

ESPAÇO PARA A

SAÚDE

VOL. **15**
SUPLEMENTO 1

LONDRINA | VOLUME 15 | SUPLEMENTO 1 | JUNHO 2014

ISSN 1517-7130



ANAIS DO VII FÓRUM NACIONAL DE METODOLOGIAS ATIVAS
DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

 **INESCO** 26^{anos}
instituto de estudos em saúde coletiva 1988 | 2014



VII FÓRUM NACIONAL DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

08 a 10 de maio de 2014 | Curitiba | Paraná

PROMOÇÃO



APOIO



Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROJETO DE ENSINO NA SAÚDE: REDE DE SABERES E PRÁTICAS



ORGANIZAÇÃO
MEG EVENTOS

ESPAÇO PARA A

SAÚDE

VOL. **15**
SUPLEMENTO 1

LONDRINA | VOLUME 15 | SUPLEMENTO 1 | JUNHO 2014 | ISSN 1517-7130

ANAIS DO VII FÓRUM NACIONAL DE METODOLOGIAS ATIVAS
DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Revista Espaço para a Saúde (REpS)

Conselho Editorial

Elaine Rossi Ribeiro (editora)
Alberto Duran González (editor associado)
Maira Bortoletto (editora associada)
Edmarlon Giroto (editor assistente)

Revista Espaço para Saúde, v. 15, suplemento nº 1, junho 2014

Anais do VII Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde
Londrina: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - iNESCO, 2014
Trimestral
ISSN 1517-7130

A Revista Espaço para a Saúde conta com o apoio do Governo do Paraná, por meio do Convênio 90/2013 assinado entre o INESCO e a Secretaria de Estado da Saúde

Indexada em:

LILACS e Latindex

Versões online: www.inesco.org.br/revista.asp

E-mail: espacosaude@inesco.org.br | Trimestral | **Tiragem:** 1.000 exemplares | **Revisão Ortográfica:** Maria Christina Ribeiro Boni | **Projeto gráfico e diagramação:** Visualità Casa de Design



Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – iNESCO

Diretor Presidente: João José Batista de Campos
Diretora Secretária: Ester Fogel Paciornik
Diretor Tesoureiro: Roberto Zonato Esteves
Suplente: Francisco Carlos Mouzinho de Oliveira

Diretor Executivo: Marcio José de Almeida

Conselho Fiscal: Alberto Durán González, Elaine Rossi Ribeiro e Carlos Lioti | **Suplente:** Maria Angélica Curia Cerveira (Keka)

Conselho Técnico-Administrativo: Carlos Homero Giacomini, Marli Terezinha Vanucchi, Luis Fernando Nicz, Regina Melchior, Pollyana Kássia de Oliveira Borges (UEPG), Valmir Rycheta Correia (UEM) | **Suplentes:** Wladithe Organ Carvalho e Darcy Reis de Oliveira

Conselho Editorial: João José Batista de Campos (presidente), Luiz Cordoni Jr. (editor da coleção de livros), Izabel Cristina Meister Martins Coelho (editora associada da coleção de livros), Alberto Durán González (editor da REpS) e Elaine Rossi Ribeiro (editora associada da REpS)

www.inesco.org.br | **E-mail:** inesco@inesco.com.br

Sumário

Editorial	16
Apresentação	18
Conferência	
Metodologia ativa, avaliação, metacognição e ignorância perigosa: elementos para reflexão na docência universitária (<i>Léa das Graças Camargos Anastasiou</i>)	19
Minicurso	
Otimizando as condições para uma aprendizagem ativa (<i>Stewart Mennin, Regina Mennin, Ester Fogel Paciornik</i>)	35
Painel	
Integralidade na formação em saúde (<i>Regina M. G. Marsiglia</i>)	39
Profissionalismo e responsabilidade social das instituições de ensino – O profissionalismo sob o ponto de vista do estudante (<i>Giseli Cipriano Rodacoski</i>)	42
Artigos Originais*	
As implicações do ensino e pesquisa da psicanálise na universidade: um desafio (<i>Sílvia Nogueira Cordeiro, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis, Maíra Bonafé Sei, Sandra Aparecida Serra Zanetti</i>)	47
Relato de experiência sobre linha de cuidados de Enfermagem ao cliente cirúrgico: um dispositivo pedagógico para a formação universitária (<i>Gracieli Alves dos Santos, Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra, Mayara Evangelhista da Silva, Paulo Sérgio da Silva, Nébia Maria Almeida de Figueiredo</i>)	54
Estratégias educativas em saúde do adolescente na Atenção Primária de Saúde (<i>Renata Oppitz de Lima e Cirne Ortiz Vargas</i>)	64
Acompanhamento pedagógico e o reconhecimento das potencialidades dos docentes (<i>Jaqueline Mocelin, Kellin Danielski e Daniela Maysade Souza</i>)	72

* Os trabalhos da seção "Artigos Originais" encontram-se gravados no CD fixado na contracapa, que é parte indissociável desta publicação.

Desenvolvimento docente e estratégias de incremento ao uso de metodologias ativas no ensino em saúde: experiência, conquistas e desafios (Cleidilene Ramos Magalhães, Izabel Cristina Bruno Bacellar Zaneti, Márcia Rosa da Costa)	82
Avaliação de ferramentas de aprendizagem, de monitores e do laboratório de habilidades clínico-cirúrgica por estudantes do Módulo de Ginecologia da UFC (Francisco das Chagas Medeiros, Cícera Geórgia Félix de Almeida, Bruno Hállan Meneses Dias e Amanda Rodrigues Scipião)	92
Integração Pet vs Dengue e redes de atenção à saúde de Londrina, Cambé e Iporã: relato de experiência (Giovanna Moura Giangiacomo, Claudia Akemi Aida, Thaynara de Souza Lopes, Laurival Antonio Vilas Boas, Maria Luiza Hiroki Iwakura Kasai)	103
Construindo um arco-íris de possibilidades na produção de um programa de preceptoria: ateliê de trocas (Flávia de Jesus Ribeiro Chagas e Donizete Vago Daher)	111
O projeto de extensão enquanto estratégia para formação em Psicologia: uma experiência no atendimento à família (Maíra Bonafé Sei e Sandra Aparecida Serra Zanetti)	118
O processo de ensino-aprendizagem em metodologias ativas: ressignificando ações (Juliana Delalibera Thobias Mendes, Ellys Marina de Oliveria Lara, Valéria Vemaschi Lima e Roberto de Queiroz Padilha)	125
As implicações do ensino e pesquisa da psicanálise na universidade: um desafio (Sílvia Nogueira Cordeiro, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis, Maíra Bonafé Sei e Sandra Aparecida Serra Zanetti)	133
Prática de ensino na comunidade III (PEC III): relato de experiência (Andreia Freire de Menezes, Edilene Curvelo Hora, José Elias Gomes Batista Filho e Maria do Socorro Claudino Barreiro)	140
Metodologias ativas: uma ferramenta para a efetivação do princípio da integralidade na formação dos técnicos de Enfermagem nas ETSUS no Brasil (Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner e Kenya Schmidt Reibnitz)	147
Utilização da aprendizagem baseada em tarefas no ensino do metabolismo dos carboidratos no curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (Adriana Andrade Carvalho)	153
Metodologia do ensino com pesquisa: percepções dos alunos no desenvolvimento do processo de enfermagem (Maria Leoni Valle e Marilyn Hoh)	161
A importância da interdisciplinaridade, transdisciplinaridade e intersetorialidade no combate à sífilis congênita no município de Lagarto (Sergipe) (Andreia Freire de Menezes, Karine Vaccaro Tako, Maria do Socorro Claudino Barreiro, Rosemar Barbosa Mendes e Lívio Matheus Aragão dos Prazeres)	168
Currículo integrado de Enfermagem: distribuição e avaliação do tema transversal ser humano (Isadora Pierotti, Anaísa Cristina Pinto, Fernanda Rissardi de Moraes e Mara Lúcia Garanhani)	175
Aspectos desmotivadores da docência em Medicina (Kauê Furlan da Rocha, Nicolas Pivoto, Sara Carolina Scremin Souza, Carolina Nobue Tanaka e Maria José Sparça Salles)	185

Redes sociais e metodologias ativas no apoio ao ensino presencial (<i>Vasco Manuel Salvador Lopes, Lícia Vasconcelos Carvalho da Silva e Sibebe Ribeiro de Oliveira</i>)	192
O uso de metodologias ativas para capacitar professores em avaliação formativa (<i>Anete Maria Francisco, Flávia Cristina Goulart, Carlos Rodrigues da Silva Filho e Carlos Alberto Lazarini</i>).....	201
Intersetorialidade: a construção do estado da arte (<i>Camília Susana Faler e Maria Isabel Barros Bellini</i>)	209
Metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem: avaliação sob o olhar do monitor (<i>Marlene Harger Zimmermann, Maria Dagmar da Rocha, Caroline Gonçalves Pustiglione Campos, Lidia Dalgallo Zarpellon e Rosiane Gueter Mello Zibetti</i>)	216
Extensão: contribuições na forma de agir e pensar dentro e fora da universidade (<i>Ana Maria Braga de Oliveira, Guilherme Rodrigues Barbosa, Jamile de Jesus Pinto Ferreira, Poliana de Jesus Santos, Mateus Alves Santos e Diego dos Passos Santiago</i>).....	227
Educação permanente em saúde: transformações no processo de Trabalho dos profissionais de Enfermagem (<i>Carolina Favarão Marton, Tatiane Angélica Phelipini Borges, Márcia Adriana Poll, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi e Thayane Roberto Simões</i>)	234
O uso das metodologias ativas no curso de Enfermagem: uma exposição desta experiência (<i>Carla Luiza da Silva Martins, Clóris Regina Blanski Grden, Luciane Patricia Andreani Cabral, Caroline Gonçalves Pustiglione Campos e Elaine Cristina Antunes Rinaldi</i>)	245
A inserção do psicólogo em residência multiprofissional em saúde da mulher (<i>Sílvia Nogueira Cordeiro, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis, Maíra Bonafé Sei e Sandra Aparecida Serra Zanetti</i>).....	253
Avaliação da translação do conhecimento relacionado à primeira infância nos cursos de saúde e de educação de instituições de ensino superior do interior paulista (<i>Alfredo Almeida Pina-Oliveira, Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani e Anna Maria Chiesa</i>)	261
Leitura freireana de um processo de capacitação de equipes da estratégia saúde da família no município de São Paulo: em foco o desenvolvimento infantil e a promoção da saúde (<i>Alfredo Almeida Pina-Oliveira, Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani e Anna Maria Chiesa</i>)	269
Biomedicina/UEL: construção das mudanças curriculares: conteúdos e processos (<i>Fábio Goulart de Andrade, Mara Lúcia Luiz Ribeiro, Ivete Conhon Costa, Cássia Thaís Bussamra Vieira Zaia, Lucy Megumi Yamauchi</i>).....	278
O papel do monitor no curso de Enfermagem do UNIFESO: relato de experiência a partir dos eixos de atuação pedagógica (<i>Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra, Gracieli Alves dos Santos, Mayara Evangelhista da Silva, Paulo Sérgio da Silva e Nébia Maria Almeida de Figueiredo</i>)	284
As práticas educativas em um currículo interprofissional: percepção de discentes e docentes da saúde (<i>Rosana Aparecida Salvador Rossit, Denise Herdy Afonso e Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos</i>).....	295
Integrando conteúdos, visualizando o ensinar a cuidar (<i>Marilyn Hohl e Maria Leoní Valle</i>)	301

De aluno a professor: a experiência de residentes no uso de metodologias ativas em sala de aula <i>(Thayane Roberto Simões, Franciely Midori Bueno de Freitas, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Tatiane Angélica Phelipini Borges e Carolina Favarão Marton)</i>	311
Programa de desenvolvimento profissional <i>(Cristiane Pavelski Dias, Elaine Rossi Ribeiro, Fernanda Mariana da Silva C.Parise, Larissa Fernanda Zarath Moreira e Letícia Alves de Oliveira)</i>	318
Ferramenta e-Portfólio/Exabis® avaliada por docentes e acadêmicos de Enfermagem: ISO 9126-4 <i>(Ana Paula Xavier Ravelli e Grace Teresinha Marcon Dal Sasso)</i>	325
Processo educativo para a prática de Enfermagem utilizando estratégias metodológicas baseadas no Arco de Margueres <i>(Joanara Rozane da Fontoura Winters, Josiane Steil Siewert, Débora Rinaldi Nogueira, Vanessa Tuono Jardim e Alexandre Pareto Cunha)</i>	336
Relato de experiência: tecendo aproximação sobre a avaliação formativa <i>(Kátia Pereira de Borba, Tatiane Baratieri, Elizabeth do Nascimento Lira, Marília Daniella M.A. Cavalcante e Glaucia Talita Possolli)</i>	346
Administração de imunobiológicos nas escolas: relato de experiência de estudantes universitários de Enfermagem <i>(Gracieli Alves dos Santos, Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra, Mayara Evangelhista da Silva, Paulo Sérgio da Silva e Kátia Cristina Felipe)</i>	353
Uso de júri simulado virtual em disciplina do curso de Farmácia <i>(Agnes Nogueira Gossenheimer, Mauro Silveira de Castro e Mára Lúcia Fernandes Carneiro)</i>	360
Estratégias pedagógicas para o desenvolvimento do pensamento crítico na formação do enfermeiro <i>(Elaine Alves, Ágata Lechar Aranha, Dalila Ledo Ferreira, Fernanda Araújo Ferreira e Francielle Caroline Pereira Gonçalves)</i>	371
Análise de um projeto de educação interprofissional na formação em saúde: percepção de egressos <i>(Rosana Rossit, Sylvia Helena Batista e Nildo Alves Batista)</i>	381
A linha de cuidado como ferramenta de promoção e prevenção de saúde: relato de experiência sobre os cuidados à cliente gestante <i>(Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra, Nathalia Soares Liberato Rufino, Mayara Evangelhista da Silva, Paulo Sérgio da Silva e Viviane da Costa Freitas Silva)</i>	387
Uso da ferramenta tecnológica Forumeiros® no projeto consulta de Enfermagem no pré-natal e pós-parto: relato de experiência <i>(Ana Paula Xavier Ravelli, Suellen Vienscoski Skupien, Alloma Christine de Madureira Paula e Lara Simone Messias Floriano)</i>	396
As mudanças na ensinagem do raciocínio clínico e nos diagnósticos de Enfermagem: o desafio na aplicação <i>(Carla Luiza da Silva Martins, Sandra Maria Bastos Pires, Elaine Cristina Antunes Rinaldi, Ana Luzia Rodrigues e Mariane Antunes Cavalheiro)</i>	403
Estratégias de ensino aprendizagem de um currículo integrado: o olhar da literatura educacional <i>(Jakeline Barbara Alves, Maria Helena Dantas de Menezes Guariente e Renata Morais Alves)</i>	409

Relato de Experiência: projeto de extensão: orientação vocacional e profissional de adolescentes das escolas estaduais da cidade de Londrina e região (Rosemarie Elizabeth Schmidt Almeida)	418
Visão dos preceptores e acadêmicos das atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde (Lidia Dalgallo Zarpellon, Marlene Harger Zimmermann, Lara Simone Messias Floriano, Pollyanna Kássia de Oliveira Borges e Izabel Cristina Meister Martins Coelho).....	425
Programa de apoio discente e docente: implantação e atividades em um curso de Medicina com metodologia de aprendizagem baseada em problemas (Nicolas Pivoto, Thalita Bento Talizin, Célia Cristina Fornaziero, Márcia Hiromi Sakai e Vera Lúcia Menezes Silva)	432
Uso de metodologias ativas na disciplina de Enfermagem nas práticas alternativas de saúde (Lidia Dalgallo Zarpellon, Marlene Harger Zimmermann, Lara Simone Messias Floriano, Graciele de Matia e Izabel Cristina Meister Martins Coelho)	437
Experenciando metodologias ativas na formação de mestres na área da saúde (Marina Steinbach, Celi Ghislandi, Greize Rios, Daniela Carcereri e Marta Lenise do Prado).....	444
Teste de Progresso – análise do 1º ano de consórcio (Rosana Alves e Renata Nunes Aranha).....	454
O estudo de caso como metodologia ativa para o ensino em Enfermagem (Márlia Daniella Machado Araújo Cavalcante e Cristiane de Melo Aggio)	464
Tecnologias móveis e saúde (Ana Paula de Oliveira, Elisângela Maria da Silva Bossone, Rosimeire Aparecida Monteiro Silveira, Sônia Cristina Dias Soares Vermelho, Flávio Bortolozzi e Regiane da Silva Macuch)	469
O desenvolvimento do processo pedagógico através do uso de metodologias (inter) ativas na educação à distância (Márcia Rosa da Costa, Alessandra Tavares Francisco Fernandes, Magda Granville Lorenz, Paula Perusato Pereira e Ana Paula Santos)	476
A educação em saúde como tema transversal em um currículo integrado de Enfermagem: análise documental (Heloise Aparecida de Oliveira Pinto, Andréia Bendine Gastaldi e Mara Lúcia Garanhan)	486
Núcleo interprofissional de formação na área da saúde (Ângela Peters Rodrigues, Margareth Alves Bastos Castro e Mariângela Aparecida Gonçalves Figueiredo).....	494
Integração ensino-serviço UFSC-SMS: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família na gestão de serviços de saúde bucal (Ana Carolina Oliveira Peres, Mônica de Souza Netto Mello, Ana Lúcia S. Ferreira de Mello e Daniela Lemos Carcereri)	502
Formação de técnicos de enfermagem: fragilidades na articulação dos conteúdos teóricos com a prática (Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner e Kenya Schmidt Reibnitz)	509
Avaliando processo na formação tutorial de docentes (Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha, Vera Maria da Rocha, Carmem Lúcia Colomé Beck, Ana Zoé Schilling da Cunha e Aline Guerra Aquilante).....	516
Instrumento de avaliação para melhoria da qualidade da estratégia Saúde da Família como ferramenta de estágio supervisionado (Tatiane Baratieri, Luiz Gustavo Duarte, Kátia Pereira de Borba e Ieda Harumi Higashashi).....	523

Educação EaD e a sua contribuição na qualificação dos gestores do SUS <i>(Terezinha Pelinski da Silveira e Rita de Cássia da Silva Oliveira)</i>	531
Percepções de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o que o interno necessita aprender para atender às necessidades de saúde da população <i>(Rosana Alves e Valdes Roberto Bollela)</i>	543
Estruturação e Implantação do Instituto de Ensino e Pesquisa <i>(Elaine Rossi Ribeiro, Elisiê Ribeiro Costa, Gustavo Justo Schulz, Marcela Ceci Dohms e Sabrina Stefanello)</i>	549
Interação ensino-serviço favorecida pela preceptoria no setor de infectologia do Hospital Universitário <i>(Rosa Maria Conde Vieira do Carmo, Cláudia Mara de Melo Tavares e Lucia Cardoso Mourão)</i>	558
Construção de um modelo para o uso de simuladores na implementação de métodos ativos de aprendizagem nas escolas de Medicina <i>(Marta R. Bez e Cecília D. Flores)</i>	566
Uso de videoaulas interativas na disciplina de Semiologia geral de um curso de Medicina <i>(Edson Felix dos Santos, Cecilia D. Flores e Waldo Mattos)</i>	575
Metodologia ativa de ensino-aprendizagem na formação de saúde do idoso hipertenso: sistematização de experiência <i>(Marilyn Hohl, Maria Leoni Valle e Maria Heloisa Madruga Chaves)</i>	583
Práticas inovadoras de ensino-aprendizagem no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense <i>(Cláudia Mara de Melo Tavares, Cynthia Medeiros Alvarenga e Linda Nice Gama)</i>	591
Simulador inteligente para a tomada de decisão em cuidados de saúde - SIMDECS <i>(Marta R. Bez, João M. Fonseca, Vinícius Maroni, Paulo R. Barros, Silvio C. Cazella e Cecilia D. Flores)</i>	599
Propostas metodológicas para a avaliação da interdisciplinaridade nas práticas de Atenção Primária à Saúde: evidências na produção científica da última década <i>(Patrícia Chiconatto, Vania Schmitt e Daiana Novello)</i>	610
Trabalho interdisciplinar: um desafio para a consolidação da estratégia de Saúde da Família no interior do Paraná <i>(Patrícia Chiconatto, Vania Schmitt e Daiana Novello)</i>	616
Relatos de experiências de empreendedorismo aprendido na prática <i>(Tamyra Pagliari Morais, Amanda Junqueira Rossetto, Carolina Saorilshii Mauro, Ester Massae Okamoto Dalla Costa, Marcela Maria Baracat e Eliana Carolina Vespero)</i>	623
Educar para prevenir: educação em saúde de jovem para jovem <i>(Leide da Conceição Sanches e Maria Cecília Da Lozzo Garbelini)</i>	631
Refletindo a partir da teoria do capital humano sobre as motivações do enfermeiro para realizar pós-graduação <i>stricto sensu</i> <i>(Rejane Eleuterio Ferreira, Cláudia Mara de Melo Tavares e Gabriela Silva dos Santos)</i>	636
A abordagem das relações interpessoais no processo de formação do enfermeiro: uma revisão integrativa <i>(Rejane Eleutério Ferreira, Gabriela Silva dos Santos, Verônica Pinheiro Viana, Cláudia Mara de Melo Tavares, Vera Maria Sabóia)</i>	644
Escola Técnica de Saúde do SUS Blumenau: contribuições pedagógicas aos enfermeiros <i>(Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner, Daniela Maysade Souza, Kellin Danielski e Jaqueline Mocelin)</i>	657
Validação do simulador de paciente virtual SIACC <i>(Régis L. Sebastiani, Marta R. Bez, Rosana M. Bruno e Cecilia D. Flores)</i>	665

Percepções de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o que o interno necessita aprender para atender às necessidades de saúde da população (Rosana Alves e Valdes Roberto Bollela).....	676
O uso de vídeos como elemento disparador de aprendizagem, no lugar de textos-problemas, em sessões tutoriais de um curso estruturado em metodologias ativas de ensino (Rangel Rodrigues Bomfim, Natalia Nogueira Saraiva, Rossana Maria Cahino Pereira, Adriana Andrade Carvalho).....	681
Avaliação de sistema de informação para atenção primária à doença renal crônica (Suellen Vienscoski Skupien, Lilian Mie Mukai Cintho).....	689
Metodologias ativas no ensino de ciência de alimentos para o curso de Farmácia (Renata Cristian Andrade Assunção, Mairim Russo Serafini, Elisdete Santos de Jesus e Luciana Pereira Lobato).....	697

Resumos Expandidos*

NUMESC: Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - Um novo cenário de formação (Maria Raquel Pilar Steyer).....	707
Pet Saúde – práticas regionais inovadoras de formação e atenção em saúde: uma experiência transformadora (Maria Raquel Pilar Steyer, Cláudia Marmitt Fanfa e Meiriane Gaedke).....	709
Formação profissional em Odontologia: revisão de literatura (Fabiane Alves Farias, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello e Rodrigo Otávio Moretti Pires).....	711
O relacionamento interpessoal entre estudantes, docentes e enfermeiros: percepção sob a ótica dos internos (Carolina Favarão Marton, Marli Terezinha Oliveira Vannuch, Dennis Ferreira Garcia de Matos Marqui, Francieli Midori Bueno de Freitas e Tatiane Angélica Phelipini Borges).....	714
Aplicação do exame clínico objetivo estruturado [OSCE] na avaliação de competências clínicas de graduandos em Enfermagem (Juliana Ollé Mendes da Silva, Francine Dutra Mattei, Leandro Rozin, Eliana Coutinho Evers e Débora Maria Vargas Makuch).....	717
Educação permanente em saúde: visão dos profissionais e inserção no cotidiano da atenção (Roberta Tognollo Borotta, Ieda Harumi Higarashi e Jane Regina Zílio).....	720
Prosaúde III/Uel e Biomedicina: uma forma de integrar o teórico e o prático (Lucy Megumi Yamauchi, Alexandre Tadachi Morey, Gabriela Gonçalves de Oliveira, Wander Rogério Pavanelli e Ivete Conchon Costa).....	722
Mapas conceituais: fator integrador de conhecimentos (Lucy Megumi Yamauchi, Lígia Carla Faccin Galhardi, Idessania Nazareth Costa, Sérgio Paulo Dejado da Rocha e Maria Claudia Noronha Dutra de Menezes).....	724
Construção de proposta educativa integrada: relato de experiência (Célia Maria Gomes Labegalini, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera, Raquel Gusmão Oliveira, Paula Ortiz Oliveira e Adriene Cristiane Lara).....	726

* Os trabalhos da seção "Resumos Expandidos" encontram-se gravados no CD fixado na contracapa, que é parte indissociável desta publicação.

Cuidado na casa de apoio do Hospital Pequeno Príncipe (<i>Juliana Ollé Mendes da Silva, Leandro Rozin, Milena da Costa, Verônica Aravena e Tatiany Mendonça</i>)	728
Integração entre Universidade e Política de Saúde: intersectorialidade e ensino em saúde (<i>Maria Isabel Barros Bellini</i>)	730
Serviço Social e interdisciplinaridade no programa de educação pelo trabalho para saúde na Universidade Estadual de Londrina (<i>Alaide Maria Morita Fernandes da Silva, Jaqueline Silva Campos, Lúcia Helena Machado do Carmo e Rafaely Silva Franco</i>).....	732
Metodologias ativas na teorização de um internato de Enfermagem: percepção de docentes (<i>Carolina Favarão Marton, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Thayane Roberto Simões, Simone Domingues Garcia e Dennis Ferreira Garcia De Matos Marqui</i>).....	734
A simulação realística como estratégia de ensino-aprendizagem em especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal (<i>Débora Maria Vargas Makuch, Juliana Ollé Mendes da Silva e Graciele de Matia</i>).....	736
Os elementos corporais do professor no cenário tutorial: reflexões para formação universitária em Enfermagem (<i>Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra, Gracieli Alves dos Santos, Mayara Evangelhista da Silva, Kátia Cristina Felipe e Paulo Sérgio da Silva</i>)	738
O processo de ensino-aprendizagem em habilidades e atitudes em Fisioterapia (<i>Oliveira, A. M. B; Deda, M. R.C</i>)	740
Planejamento Estratégico Situacional: estratégia de ensino e aprendizagem para a formação do enfermeiro (<i>Jaqueline Mocelin, Kellin Danielski e Daniela Maysa de Souza</i>)	742
Conhecimento acerca das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família em uma equipe multiprofissional – interior do Paraná (<i>Patrícia Chiconatto, Vania Schmitt e Daiana Novello</i>)	744
Louca travessura (<i>Lara Simone Messias Floriano, Ana Paula Xavier Ravelli, Emelly Cristina Tracz e Lídia Dalgallo Zarpellon</i>).....	747
Educação permanente e práticas de educação continuada no contexto de um programa avaliativo: percepção de médicos e enfermeiros de equipes de Saúde da Família (<i>Carlos Haroldo Piancastelli e Valdes Roberto Bollela</i>)	749
O ensino médico na comunidade: estratégias pedagógicas da disciplina interação universidade serviços e comunidade (IUSC) da Faculdade de Medicina de Botucatu (<i>Daniele Cristina Godoy, Antonio de Pádua P. Cyrino e Mariana Pavan</i>).....	752
Formação docente frente a práticas pedagógicas inovadoras (<i>Fabiana Aparecida da Silva e Nilce Maria da Silva Campos Costa</i>)	755
A utilização da metodologia do Arco de Maguerez no processo de auditoria hospitalar (<i>Graciele de Matia, Enfermeira, Juliana Ollé Mendes da Silva, Sandra Regina Biesek e Izabel Cristina Meister Martins Coelho</i>)	757
Ação intermediária do Projeto Rondon em Ilhabela: treinamento de professores municipais em metodologias ativas de ensino (<i>Nathalie Emanuelle Pigoretti Lousan, Heitor Zochio Fischer, Rodolfo Furlan Damiano e Mateus Donia Martinez</i>)	759

O egresso do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade privada de Curitiba e sua inserção no mercado de trabalho (<i>Marilyn Hohl, Ezia Maria Corradi, Maria Leoni Valle, Maria Heloisa Madruga Chaves e Ana Beatriz Rodrigues Costa</i>)	762
Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem no curso de graduação em Enfermagem: a percepção do estudante (<i>Anne Laura Costa Ferreira, Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos e Renato Santos Rodarte</i>)	764
O tutorial (<i>mentoring</i>) na formação do enfermeiro (<i>Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues, Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos e Renato Santos Rodarte</i>).....	766
O uso de metodologias ativas para promoção do autocuidado como estratégia de empoderamento aos usuários portadores de doenças crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) (<i>Ana Paula de Oliveira, Regiane Maria Macuch e Sonia Cristina Soares Dias Vermelho</i>)	768
O aprendizado ativo da anatomia humana no currículo integrado do curso de Medicina (<i>Nathália Jardim Ridão Curty, João Guilherme Orasmo, Eduardo Rafael Vieira Neto, Paulo Sérgio Negri e Célia Cristina Fornaziero</i>).....	771
A reflexão semanal no portfólio: contribuição para a formação profissional do enfermeiro (<i>Thayane Roberto Simões, Thiago Eduardo de França, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi e Maria Helena Salgado Bagnato</i>)	773
Experiência do planejamento educativo contextualizado em sexualidade para a Enfermagem (<i>Célia Maria Gomes Labegalini, Iara Sescon Nogueira, Karen Fernanda Ramos Pereira e Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera</i>)	775
A Enfermagem e a formação de recursos humanos no âmbito do SUS (<i>Tatiane Baratieri e Carine Teles Sangaleti</i>)	777
Estratégias de ensino e aprendizagem para a formação do profissional técnico em Enfermagem na ETSUS Blumenau (<i>Jaqueline Mocelin, Kellin Danielski e Daniela Maysa de Souza</i>)	780
Utilização de metodologias ativas para o desenvolvimento de competências relacionadas à Vigilância Epidemiológica (<i>Flávia Meneguetti Pieri, Ingrid Fernandes Moreira, Michele da Silva Comas, Sandro Rita de Oliveira e Stefani Kaplum</i>).....	782
Educação permanente de docentes: uma contribuição para o processo ensino-aprendizagem (<i>Oliveira, A. M. B.; Moccellini, A. S.; Barbosa, G. R.; Deda, M. R.C.; Silveira, N. A.; Aguiar, R. G.</i>).....	784
Docência e desenvolvimento profissional (<i>Maria Heloisa M. Chaves, Maria Leoni Valle e Marilyn Hohl</i>).....	786
Travestis e prisões: a experiência social e a materialidade do sexo e do gênero sob o lusco-fusco do cárcere (<i>Guilherme Gomes Ferreira, Beatriz Gershenson Aginsky e Maria Isabel Barros Bellini</i>).....	788
Uso do e-Portfólio/Exabis®/Moodle® na formação do enfermeiro: aprendizagem baseada em problemas no puerpério imediato/Greenberg (<i>Ana Paula Xavier Ravelli</i>)	790

Alinhando a pesquisa em Enfermagem: um grupo de ensino entre acadêmicos, residentes, mestrandos e docente (Mariana Lectícia Beraldi, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Tatiane Angélica Phelipini Borges, Thayane Roberto Simões e Franciely Midori Bueno de Freitas).....	793
Seivas no currículo integrado: há 14 anos formando enfermeiros (Thayane Roberto Simões, Anaísa Cristina Pinto, Mara Lúcia Garanhan, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi e Maria Helena Dantas de Menezes Guariente).....	795
Relatos de experiências de alunos do 5º ano no estágio em Farmácia (Amanda Junqueira Rossetto, Eliana Carolina Vespero, Joice Mara Cruciol e Ester Massae Okamoto Dalla Costa).....	797
Ensino-aprendizagem de Enfermagem Pediátrica: a visão dos acadêmicos (Márcia Helena de Souza Freire, Rhaisa Nathalia França André, Larissa Helena de Souza Freire Orlandi e Verônica de Azevedo Mazza).....	799
Estudo sobre a dengue, principais fatores de risco e ações de combate ao vetor <i>aedes aegypti</i> (Tatiani Cristini Ramos Andrade, Carmen Correa Miranda, Maria de Brito Lo Sarzi, Laurival Antonio Vilas Boas e Maria Luíza Hiromi Iwakura Kasai).....	802
Diretrizes curriculares nacionais na Enfermagem: repercussões ao longo de 14 anos (Bruna Fernanda Barbosa Queiroz, Talita Vidotte Costa, Maria Helena Dantas de Menezes Guariente, Anaísa Cristina Pinto e Mara Lúcia Garanhan).....	804
Ensino das doenças crônico-degenerativas na graduação em Enfermagem por meio da problematização: a experiência na Universidade Estadual de Londrina (Heloise Aparecida de Oliveira Pinto, Andréia Bendine Gastaldi, Juliana Helena Montezeli, Maria Cristina Ferreira Fontes e Maria Cristina Cescatto Bobroff).....	806
Acompanhamento e orientação sobre o risco do uso incorreto de medicamentos durante a gestação na UBS Santo Amaro – Cambé/PR (Tamyra Pagliari Morais, Érica Scaranti, Jessica Grande Augusto, Maiara Fabiana Peruzzi, Eliana Carolina Vespero, Ester Massae Okamoto Dalla Costa e Marlene Nery).....	809
A aprendizagem do conceito educação em saúde em um currículo integrado de Enfermagem (Fernanda Rissardi de Morais, Andréia Bendine Gastaldi, Isadora Pierotti, Anaísa Cristina Pinto e Mara Lúcia Garanhan).....	811
A educação em saúde como tema transversal na formação do enfermeiro: experiências significativas de aprendizagem (Fernanda Rissardi de Morais, Andréia Bendine Gastaldi, Isadora Pierotti, Anaísa Cristina Pinto e Mara Lúcia Garanhan).....	813
Desenvolvimento docente: como saber se uma oficina alcançou os objetivos (Rosana Alves e Filomena Euridice Carvalho de Alencar).....	815
Sentimentograma: a emoção como ferramenta de encontro no processo de ensinar e aprender (Alice Akemi Yamasaki, Donizete Vago Daher, Gisella de Carvalho Queluci e Monica Villela Gouvêa).....	817
Metodologias pedagógicas utilizadas nos cursos de Enfermagem em Santa Catarina: análise dos projetos políticos-pedagógicos (Daiana Kloh, Kenya Schmidt Reibnitz e Margarete Maria de Lima).....	819

Disciplina de laboratórios integrados: uma proposta interdisciplinar inovadora (Sibele Ribeiro de Oliveira, Adrya Lúcia Peres Bezerra de Medeiros, Djair de Lima Ferreira Júnior, Renata Kelly Veiga Henriques de Miranda e Walkyria Almeida Santana).....	821
A aprendizagem do conceito de ser humano em um currículo integrado de Enfermagem: visão dos estudantes (Isadora Pierotti, Anaísa Cristina Pinto, Fernanda Rissardi de Moraes e Mara Lúcia Garanhani).....	823
A temporalidade em processo: um espaço transicional temporal e o estado mental do adolescente (Rosemarie Elizabeth Schimidt Almeida).....	825
Relato de experiência: palestras: prevenção e psicoprofilaxia? (Rosemarie Elizabeth Schimidt Alemida).....	828
Projeto de extensão: orientação vocacional e profissional de adolescentes das escolas estaduais da cidade de Londrina e região (Rosemarie Elizabeth Schimidt Almeida, Eric Magno Barbosa, Gislaine Naiara da Silva e Marcia Caroline Portela Amaro).....	831
A sistematização da assistência de Enfermagem na perspectiva de acadêmicos de um currículo integrado (Josilaine Porfírio da Silva, Heloise Pinto e Mara Lucia Garanhani).....	833
Violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes: enfrentamento intersetorial (Cristiane dos Santos Schleiniger, Maria Isabel Barros Bellini e Marlene Neves Strey).....	835
A implantação de metodologia ativa em uma disciplina de pós-graduação (Flávia Cristina Goulart, Carlos Alberto Lazarini e Paulo Rogério Gallo).....	838
Ativando a formação para a saúde: uma experiência de formação docente tutorial (Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha, Vera Maria da Rocha, Carmem Lúcia Colomé Beck, Aline Guerra Aquilante e Ana Zoé Schilling da Cunha).....	840
O planejamento das estratégias de ensino aprendizagem na formação do enfermeiro: uma análise documental (Renata Moraes Alves, Maria Helena Dantas de Menezes Guariente e Jakeline Barbara Alves).....	842
Construção de proposta educativa integrada: relato de experiência (Célia Maria Gomes Labegalini, Raquel Gusmão Oliveira e Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera).....	844
Educação permanente em saúde: um processo em construção no município de Rio Pardo-RS (Maria Raquel Pilar Steyer).....	846
Discursos pautados nas experiências de estudantes de Enfermagem sobre metodologias ativas de ensino (Gracieli Alves dos Santos, Jéssica Oliveira Ramos, Tatiane Barcellos Rita, Viviane da Costa Freitas Silva e Paulo Sérgio da Silva).....	848
Desenvolvimento de competências: o que relatam os planos de ensino de um curso de graduação em Enfermagem (Renata Oppitz de Lima Cirne Ortiz Vargas).....	850

Seminários integrados como estratégia de fortalecimento do trabalho de Enfermagem no SUS (<i>Marilei de Melo Tavares e Souza, Joanir Pereira Passos e Claudia Mara de Melo Tavares</i>).....	852
A experiência da atividade interdisciplinar em um currículo integrado de Enfermagem (<i>Isadora Pierotti, Anaísa Cristina Pinto e Mara Lúcia Garanhaní</i>).....	854
O relacionamento interpessoal entre estudantes, docentes e enfermeiros: percepção sob a ótica dos internos (<i>Carolina Favarão Marton, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi, Dennis Ferreira Garcia de Matos Marqui, Francieli Midori Bueno de Freitas e Tatiane Angélica Phelipini Borges</i>).....	856
Padrão do sono dos residentes de Psiquiatria no Estado do Ceará: qualidade do sono e sintomas relacionados (<i>Francisco das Chagas Medeiros, Matias Carvalho Aguiar Melo, Elizabeth de Francesco Daher, Alexandre Bastos Lima e Raquel da Silveira Kataoka</i>)	858
Tecnologias de Informação x curso técnico em Enfermagem no estudo das vigilâncias (<i>Terezinha Pelinski Silveira e Luciene Ferreira Iahn</i>)	860
Higiene das mãos e a educação profissional (<i>Terezinha Pelinski Silveira e Derdried Athanasio Johann</i>)	862
Uso do portfólio na graduação em Enfermagem: um relato de experiência (<i>Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante, Cristiane de Melo Aggio, Kátia Pereira de Borba, Jociane da Rosa Marques Amaral e Aline Mattei</i>)	864
A prática docente em 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem: mudanças e desafios (<i>Renata Oppitz de Lima e Cirne Ortiz Vargas</i>).....	866
A importância da intersetorialidade entre as políticas públicas no atendimento à pessoa obesa, submetida à cirurgia bariátrica (<i>Patricia Teresinha Scherer, Maria Isabel Barros Bellini e Andreia Mendes dos Santos</i>).....	868
A arte de facilitar em um curso de especialização: tecendo com os fios das metodologias ativas (<i>Elyls Marina de Oliveira Lara, Marcos Fernando Rosalen Lima, Juliana Delalibera Thobias Mendes, Valéria Vernaschi Lima e Helena Lemos Petta</i>)	870
Desafios na construção do saber por meio da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP): relato de experiência (<i>Andreia Freire de Menezes, Maria do Socorro Claudino Barreiro, Rosemar Barbosa Mendes, Edilene Curvelo Hora e José Elias Gomes Batista Filho</i>).....	872
O currículo por competências e as transformações nas práticas de ensinagem: experiência de uma IES com metodologias ativas (<i>Antonia Gedy Simões Pires e Deise Helena Pelloso Borghesan</i>)	874
Resultados da inserção de estágios de observação em Nutrição no primeiro semestre do curso (<i>Lorene Simioni Yassin, Damaris Beraldi Godoy Leite, Vanessa Tizott Knaut, Sunáli Batistel Szczerepa e Antonio Carlos Frasson</i>).....	876

Pró-ensino na saúde: análise preliminar de 21 projetos (<i>Silvia Helena Arias Bahia, Sylvia Helena Souza da Silva Batista e Nildo Alves Batista</i>)	878
Ensino de comunicação no curso de Medicina da UEL (<i>Kauê Furlan da Rocha, Nicolas Pivoto, Vera Lúcia Menezes da Silva e Evelin Massae Ogatta Muraguchi</i>)	880
Grupo de Pesquisa em Ensino na Saúde - PENSA: experiência interprofissional e intersetorial (<i>Marlene Harger Zimmermann, Eliane Rozados Fernandez Costa, Alexa Aparecida L. Marchiorato, Edicéia D.A. Ravazzani e Izabel Cristina M.Martins Coelho</i>).....	882
Participação de docentes em estudos relacionados à educação médica (<i>Carolina Nobue Tanaka, Sara Carolina Scremin Souza, Nicolas Pivoto, Kauê Furlan da Rocha e Maria José Sparça Salles</i>)	884
Estratégias de ensino aprendizagem no Currículo Integrado: o olhar dos coordenadores dos módulos interdisciplinares (<i>Jeniffer Karolina Pereira Pietrzak, Maria Helena D. M.Guariente e Renata Morais Alves</i>)	886
Formação docente para a gestão curricular: aproximações entre os diferentes cursos de graduação da Universidade Estadual de Londrina (<i>Márlene Cesário, Juliana Bayeux Dascal, Maria Helena Dantas Menezes Guariente, Gisele Nobrega e Evelin Muraguchi</i>).....	888
Percepções dos alunos sobre o ensino de Dietoterapia em um curso de Nutrição no Paraná (<i>Vanessa Tizott Knaut, Caroline Elizabel Blaszkó, Marciah Carletto e Lorene Simioni Yassin</i>)	890
Ensino de Enfermagem Pediátrica: possibilidades na visão dos professores (<i>Márcia Helena de Souza Freire, Florence Passold, Larissa Helena de Souza Orlandi e Verônica de Azevedo Mazza</i>)	892
Contribuições no cenário de práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da perspectiva ensino-serviço: uma revisão integrativa (<i>Alba Maria Bomfim de França e Ana Paula Miyazawa</i>)	895
A formação por competências segundo os planos de ensino de um curso de graduação em Enfermagem (<i>Renata Oppitz de Lima Cirne Ortiz Vargas</i>).....	897
Uma estratégia eficaz na técnica de higienização das mãos: o uso da metodologia ativa para sensibilizar discentes de Enfermagem (<i>Caroline Gonçalves Pustiglione Campos, Elaine Cristina Antunes Rinaldi, Laura Vargas Acauan, Carla Luiza da Silva Martins e Suellen Vienscoski Skupien</i>).....	899
Ações educativas em um Hospital de Ensino: a efetividade da mudança? (<i>Iane Maria da Silva e Paulo Peixoto de Albuquerque</i>).....	901

UMA RETOMADA NECESSÁRIA

Se a saúde fosse materializada em forma de objeto e vendida, certamente todos nós entraríamos em uma loja para adquirir “uma saúde”. Em certa medida, uns mais, outros menos, todos precisamos de “alguma saúde”. No imaginário coletivo, a saúde tem apenas uma configuração simbólica, embora todos a queiram em abundância.

Podemos afirmar, diante de tantos resultados de pesquisas, que são a minoria aqueles que se sentem protagonistas de sua própria saúde. Permanecemos clamando por saúde, reivindicando mais unidades de atendimento, mais hospitais, mais equipamentos, mais abastecimento de medicações e reivindicamos principalmente mais profissionais que nos cuidem!

Entra neste contexto uma pergunta que não quer calar: em algum momento, nesse clamor, pensamos sobre a formação desse profissional? Pensamos em como ele foi ensinado durante sua formação acadêmica? Não seria parte de nossa reivindicação que o profissional que nos vai prestar cuidado fosse ensinado e formado para desenvolver uma visão integral do homem, ampliar cotidianamente o conceito de saúde, de maneira a prover as reais necessidades do ser humano? Não seria igualmente importante que fossem ensinados sobre a importância do compromisso social?

Estas e muitas outras questões relacionadas ao processo de ensino e aprendizagem podem modificar, e muito, o cenário da saúde no Brasil! São ao todo 14

profissões que compõem a área da saúde e que estão sob a égide de legitimação de sua *práxis*, com maior condução desde a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2001.

Alguns vivenciam novos tempos, com a marca da velocidade na construção do conhecimento, com a marca de novas formas de relacionamento profissional/paciente, com a marca do trabalho inter e transdisciplinar. Infelizmente permanecem ainda os velhos tempos, com a marca do campo fértil para a construção do conhecimento, mas impedido de crescimento ágil pela centralização do docente como “detentor do saber”, com a marca do campo árido no relacionamento professor/aluno refletindo a eterna falta de competência para o relacionamento interpessoal.

Emancipação é a palavra! O que queremos são profissionais emancipados em relação à visão de mundo, prontos para a contínua e permanente reflexão sobre a inserção da saúde em novos (ou outros) contextos, adaptados à agilidade proporcionada pela tecnologia da informação, capazes de não apenas reproduzir o saber, mas de transformar o conhecimento em sabedoria para promoção do cuidado humano.

As escolas, instituições formadoras dos profissionais de saúde, minimamente pressionadas pelas políticas públicas, se movem lentamente, deixando à margem a discussão sobre novas metodologias de ensino-aprendizagem que abririam o leque da criticidade e indissociabilidade teórico-prática.

Por sua vez, as instituições que recebem estes profissionais apontam para a parca formação, mas igualmente pouco se movem em busca de novas práticas subsidiadas pela adequada educação permanente com vistas às novas formas de fazer/ser/aprender/conviver.

Neste sentido, destacamos o evento que aconteceu em Curitiba de 8 a 10 de maio, o **VII Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde**, promovido pelo INESCO e copromoção das Faculdades Pequeno Príncipe.

Após seis anos da realização do Fórum anterior em Campo Grande (MS), uma curta história dos Fóruns iniciada coincidentemente em Curitiba no ano de 2003, é retomada e esta trajetória permanece garantindo o apoio às mudanças na formação dos profissionais de saúde, promovendo espaços de discussão para fortalecer o movimento das instituições de ensino em busca de atender às Diretrizes Curriculares Nacionais e a sistematização de suas experiências inovadoras. Retomada mais do que necessária!

Nesses dias, o Salão de Atos do Parque Barigui recebeu professores, alunos e pesquisadores apaixonados pelo assunto,

possibilitando o envolvimento de todos para ultrapassar paradigmas educacionais, permitindo, em conjunto, a busca por uma formação dialética de reflexão-ação-reflexão, transformadora da saúde.

Na programação, os minicursos oportunizaram a construção de novos conhecimentos por meio da utilização prática de metodologias ativas, enquanto nos painéis e conferências, renomes brasileiros envolvidos com a saúde e educação trouxeram aos participantes o estado da arte nestas áreas e outras correlatas.

Com este pano de fundo, apresentamos a compilação dos resumos expandidos, dos artigos científicos enviados e apresentados no evento. Estamos certos que vários temas permeados pela prática cotidiana, debatidos no Fórum, poderão colaborar para o aprimoramento do ensino na saúde nas diferentes instituições que enviaram seus representantes.

Aproveitem cada palavra aqui impressa para que aquilo que ouvimos, vimos, aprendemos e ensinamos no Fórum sejam pontes para contínuas e permanentes construções.

Boa leitura!

Elaine Rossi Ribeiro

Editora dos Anais do VII Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde

ANAIS DO VII FÓRUM NACIONAL DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

O VII Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação em Saúde aconteceu entre os dias 8 e 10 de maio de 2014, na cidade de Curitiba - Paraná. O evento reuniu cerca de 350 participantes, tendo por objetivo apoiar as mudanças na formação bem como compartilhar conhecimentos, experiências e perspectivas relacionadas à área de ensino na saúde.

O Congresso recebeu 178 inscrições de trabalhos científicos. São trabalhos de instituições e pesquisadores localizados de norte a sul do Brasil, de universidades e serviços de caráter público e privado, que mostram um amplo painel do atual desenvolvimento teórico e prático da área de ensino na saúde.

Os trabalhos apresentaram perspectivas teóricas e metodológicas de altíssima qualidade, apontando para a assertividade das recomendações expressas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, no sentido de promover

o emprego das metodologias ativas de ensino-aprendizagem nos 14 cursos da área da saúde.

Dentre os 11 eixos propostos, ressalta-se a alta concentração de trabalhos relacionados às experiências no uso de metodologias ativas, às mudanças curriculares, bem como à avaliação dos processos de ensino-aprendizagem, o que demonstra a necessidade de ampliação de espaços voltados à reflexão de tais temáticas.

A publicação destes Anais reforça o compromisso das instituições promotoras – INESCO e Faculdades Pequeno Príncipe - no sentido de sistematizar e compartilhar com a sociedade reflexões e conhecimentos que possam contribuir para a área da formação em saúde.

Para tanto a presente publicação apresenta os textos, de forma resumida ou completa, dos trabalhos inscritos e exibidos durante o evento.

Desejamos a todos uma boa leitura!

João José Batista de Campos
Coordenador Geral da Comissão Organizadora

Patrícia Maria Forte Rauli
Coordenadora da Comissão Científica

METODOLOGIA ATIVA, AVALIAÇÃO, METACOGNIÇÃO E IGNORÂNCIA PERIGOSA: ELEMENTOS PARA REFLEXÃO NA DOCÊNCIA UNIVERSITÁRIA

Léa das Graças Camargos Anastasiou¹

-
1. Profª Drª Professora aposentada pela UFPR, mestre em Currículo e com doutorado e pós-doutorado em Educação pela USP. Pesquisa e atua em processos de formação continuada do docente universitário e mudança para matriz articulada em currículos de graduação.

Texto produzido para o VII FÓRUM NACIONAL DE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM SAÚDE. Local: Curitiba – Paraná – 2014

Introdução

Este texto traz elementos referentes ao processo avaliativo em ações baseadas na metodologia ativa, retomando seus determinantes assim como os associando à metacognição e aos comportamentos dos estudantes em relação às repostas dadas a questões com as quais é confrontado nos processos avaliativos.

Retoma elementos de uma experiência vivenciada na Universidade Católica da Bélgica, acerca da autoavaliação dos estudantes, sobre as repostas dadas a situações desafiantes, ou seja, tanto a casos clínicos quanto questões de provas, e as consequências diante dos erros cometidos e que foram avaliados pelos aprendizes como se referindo a repostas corretas.

Relaciona as questões da metacognição e da avaliação externa à autoavaliação, retomando conceitos e questões para nossa reflexão.

Metodologia ativa: contexto das reflexões

Discutir metodologia ativa hoje é um desafio: inicialmente porque existe uma confusão entre metodologia e estratégias decorrentes; além disto, associá-la às questões metacognitivas e as relativas à ignorância perigosa ainda mais. Nossa proposta, entretanto, é tomar estes elementos, próprios do processo avaliativo, como uma oportunidade para realizar uma teia entre estes determinantes na ação docente e discente, para a reflexão sobre o ensinar e o apreender.

Assim, não temos a pretensão de esgotar a riqueza e a profundidade destes elementos, mas retomar alguns elementos-chave para os currículos universitários atuais e a mediação docente.

Metodologia refere-se ao método, ao caminho buscado para se chegar a determinado objetivo ou fim; o método nos dará uma explicação minuciosa, detalhada, rigorosa e exata das ações desenvolvidas no caminho buscado. Assim, refletir

sobre metodologia ativa é trazer os elementos que a explicam, descrevem suas categorias ou elementos determinantes, tanto no fundamento quanto na prática docente.

Nós, docentes que hoje atuamos na universidade, tivemos em nossa experiência estudantil a vivência da metodologia formal, na qual a estratégia predominante era a aula expositiva clássica, centrada no professor que, com a competência que tinha, explicava o conteúdo curricular que lhe cabia. A nós, estudantes, competia ouvir atentamente, perguntar em alguns casos, anotar e aprender, no sentido de guardar internamente aquele conteúdo, que seria posteriormente verificado nas provas.

Nos grupos de trabalho com docentes universitários onde temos atuado de forma sistemática nos últimos onze anos, constatamos que na vida estudantil da maioria dos professores não houve referência ou vivência da metodologia ativa, sendo este um dos principais argumentos dos docentes hoje, na resistência à mudança metodológica. Talvez o que não esteja claro é que, embora o método fosse o tradicional e centrado na exposição do conteúdo pelos docentes, na ação cerebral do estudante, que de fato apreendia, ocorria individualmente o movimento necessário para a apreensão do saberes objetivos, numa ação pessoal e direcionada, com seriedade, esforço e disciplina, típicos da época.

No entanto, os currículos atuais e atualizados *registram*, em seus projetos oficiais, o percurso do ensino e da aprendizagem através da utilização da metodologia ativa, muitas vezes sem precisar o que isto significa. Os docentes que participaram diretamente da construção do projeto podem ter uma compreensão mais exata do que está registrado no documento, mas pode ocorrer que nem todos os docentes tenham igual compreensão.

Assim, ao ingressar numa instituição, que tem registrado no currículo o uso desta metodologia, o professor pode não ter clareza do que fazer. A opção pelo uso da metodologia ativa pressupõe que o método de aquisição dos saberes curriculares

se fará pela ação do estudante sobre o objeto de aprendizagem, possibilitando-lhe enfrentá-lo, inicialmente no nível de compreensão em que este aprendiz se encontra, sempre mediado pela ação docente. E que esta ação seja cercada do processo reflexivo.

Neste enfrentamento, a função docente na mediação do conhecimento científico é determinante, e precisa considerar vários pressupostos, dentre os quais pontuamos: a ciência está registrada em linguagem hermética, muitas vezes exigindo um *tradutor*, pois a aprendizagem é um processo social, portanto, exige mediação entre a ciência e o quadro teórico prático pretendido, entre o entendimento que o estudante já traz e o que precisará dominar. E entre a ação profissional e a realidade em que o estudante atuará todos estes contextos essenciais de referência.

Além disto, a intencionalidade curricular precisa ser de pleno conhecimento e compromisso dos sujeitos envolvidos, professores e estudantes, exigindo uma ação consciente, partilhada, solidária, direcionada e clara; os conteúdos e objetivos pretendidos devem estar claramente definidos, assim como os conceitos e nexos determinantes das relações objetivadas. As ações decorrentes devem ser planejadas e assumidas com rigor e acompanhamento, havendo flexibilidade para a necessidade de refazer alguns percursos, conforme o desempenho esperado e efetivado no processo, captado nas ações avaliativas.

Assume-se o *apreender* para além de compreender e memorizar: deve chegar à apropriação, ou seja, o objeto pretendido deve passar a fazer parte do cérebro, do pensamento, das referências e da vida do aprendiz; a memorização se dará em decorrência da apreensão e não o contrário. Exige um esforço pessoal, intenso, trabalho direcionado e a consciência do processo vivido.

Apreender exige sair da visão inicial com a qual se inicia o processo para um avanço direcionado a uma nova qualidade perceptiva, ou seja, há um movimento consciente e intencional do sujeito que

apreende em direção ao objetivo pretendido. Quanto maior a complexidade do objetivo, mais complexo será também o movimento do aprendiz.

Muitos docentes relatam uma passividade do universitário em aula, uma dificuldade na ação participativa e no assumir-se aprendiz e responsável por aquilo que deve saber, certa escassez de comportamentos adequados à apreensão de objetos mais complexos, dificuldades explícitas no autocontrole e na direção da atenção, enfim, determinantes essenciais tanto da maturidade quanto do movimento exigido na aprendizagem.

A geração que hoje frequenta a universidade traz características de autonomia, disciplina, autocontrole e também estimulação e curiosidade muito diversas de gerações anteriores, precisando ser compreendida neste contexto; valores mudaram, expectativas se alteraram e, assim, o comportamento também se alterou.

Por isto, os estudos na área nos pontuam que este movimento não se dará necessariamente: ele *ocorrerá com maiores possibilidades* se o aprendiz estiver mobilizado para o novo saber, se souber que ocorrerão *mudanças* em sua visão ou percepção do objeto, se souber *por que* está apreendendo aquele conteúdo, *para quê e como* poderá usá-lo, como ele se constituiu historicamente e por que foi buscado, a que situações ele *respondeu* e quais ele ainda *responde*, como o utilizará na compreensão de outras situações, como é necessário que esteja *disponível para mudar* sua compreensão anterior e como esta *ruptura causa desconforto* e, ao mesmo tempo, *permite* uma continuidade qualitativamente superior.

Sobretudo, precisará ter claro que nenhum objeto do saber será apropriado sem que faça o seu movimento pessoal, que exige intencionalidade, esforço e disciplina, e alguns deles exigem que uma prática e vários treinos sejam efetivados, e que, quanto mais adequada for esta prática, maiores e melhores resultados serão obtidos; ou seja, que uma prática deliberada deverá ser iniciada, desenvolvida e sistematizada na direção da apreensão dos saberes, sendo este elemento conceituado como *práxis* (ação deliberada e consciente). Deverá saber

que esta práxis poderá ser reflexiva, perceptiva, e/ou motora, ou ter a predominância de um desses elementos ou de todos eles juntos. Não há aprendizagem sem esforço, disciplina, desejo. Ou, retomando Becker, F. (1993:27), “não basta ter nascido para ser sujeito do conhecimento. Um corpo é dado por hereditariedade; um sujeito é construído passo a passo, minuto a minuto, por força da ação própria. Ação no espaço e no tempo”.

Por outro lado, da parte do docente, ensinar exige intencionalidade, clareza de metas, mas também efetivação da referida meta. Para esta efetivação, várias são as estratégias necessárias, dependendo do tipo e lógica do objeto a ser apreendido. Isto determinará a escolha da melhor e mais adequada forma de ação do estudante (perceptiva, reflexiva e/ou motora), visando garantir a apropriação, ação esta a ser direcionada na aula, ou em atividades complementares, pelo professor.

Se o objeto pretendido não passar a fazer parte da percepção, compreensão e ação do estudante, será necessário refazer-se o caminho utilizado para a pretendida apreensão. Ou seja, partilhar com os universitários a responsabilidade pela aprendizagem é condição necessária, tanto no apreender quanto no ensinar. Daí a importância do processo de acompanhamento ou avaliação.

Ao ter conhecimento de que a “construção do conhecimento pelo universitário se dará a partir do momento em que a bagagem hereditária interage, no nível da sua estrutura assimiladora, com o saber que lhe traz novos elementos, aos quais poderá ou não reagir” (BECKER, F., 1996:31), o professor se vê desafiado a analisar o método de ensino e de aprendizagem e estratégias decorrentes, pois está ciente que esta ação direcionada do aprendiz é que “levará a alguma transformação nos esquemas ou estruturas existentes, com uma nova assimilação em nível superior a anterior”.

Ou seja, “ocorre uma ação de modificação dos próprios esquemas, sendo esta transformação produzida pelo aprendiz como assimilação ou acomodação. Conhecer, para Piaget, é transformar o meio, e, de retorno, transformar o sujeito” (BECKER, F., 1996:31). Com a ação se constrói o sujeito, na

internalização do objeto, ampliando-se a consciência e o conhecimento. Daí a importância de uma ação docente relacional visando estas transformações, pois os saberes diferenciados de ambos, professores e alunos, entrarão em relação insubstituível, como forma pedagógica de construção.

Segundo Meirieu, (1998:17), o que importa é a capacidade do professor para traduzir os conteúdos da aprendizagem em procedimentos de aprendizagem, isto é, em uma sequência de operações mentais que ele procura compreender e instituir na sala de aula. E se a "aprendizagem é o modo *como vou buscar a realidade*; e a realidade é um *pensamento que não se pensa*; a conquista do saber é *precisar saber o que o pensamento pensa*" (WACHOWICZ, L.A. 2009:25), a mediação docente na metodologia ativa torna-se definidora de sua competência, no fazer apreender.

O domínio do conhecimento curricular pretendido pelo estudante que ingressa nos cursos de graduação é direcionado pela proposta do curso. No entanto, conforme depoimentos de vários professores, a expectativa que o estudante traz muitas vezes é representada pela *profissão* que busca, não pelo domínio de um quadro teórico-prático de saberes científicos, embora saiba de sua existência. A ação de apropriação destes conhecimentos nem sempre está associada, no pensamento do estudante, aos esforços que terá que realizar, muitas vezes reduzida apenas a média a ser obtida.

Pode ocorrer inclusive que não saiba que os conhecimentos sistematizados no curso são oriundos dos quadros científicos, possibilitados pela pesquisa ou extensão, frutos de novas construções, visando à solução dos problemas colocados pela realidade e pela prática social. Que desconheça que as descobertas científicas, uma vez sistematizadas no saber escolar, se tornam auxiliares na construção dos processos de formação para a profissão buscada. E que o conhecimento organizado e sistematizado nas propostas curriculares e intencionalmente concebido para servir à transformação da realidade, ao ser socializado, constitui-se em premissa do conhecimento científico do momento seguinte, considerando-se que o movimento, a contradição, a

mudança qualitativa das sínteses científicas é uma constante, devendo suas descobertas contribuir para elas.

Pois se conhecer é o processo pelo qual o homem compreende o mundo, para nele atuar, o conhecimento é um conjunto de enunciados, formalizados ou não, sobre o mundo, enunciados que o homem produz e do qual necessita, não só para comunicar-se, mas também para sobreviver, sendo assim uma ação que se vincula ao individual e ao coletivo. O conhecimento é também uma forma de compreender a realidade que nos cerca (teórico-prática e prático-teórica), sendo produto de um enfrentamento do mundo realizado pelo ser humano, que só faz plenamente sentido na medida em que o produzimos.

Assim, o estudante chega à universidade muitas vezes buscando as "aulas magistrais", a exposição teórica do professor, desconhecendo que nos currículos baseados em metodologias ativas o conhecimento é assumido como: "trajetória, sempre provisória de aproximação do real; é dinâmico, admite controvérsias e divergências, traz subjacente uma série de compromissos, interesses e alternativas que contestam sua condição de universalidade, que discutem sua condição de objetividade, que criticam sua condição de neutralidade" (LEITE, 1999, p.21); e que, no percurso objetivado, o saber escolar exigirá do universitário um confronto, via aproximação da realidade, com o quadro científico teórico-prático da área estudada.

Na atualidade nós, docentes, temos, então, como conteúdos de ensino o conjunto de conhecimentos, procedimentos, habilidades, hábitos, modos valorativos e atitudinais de atuação social, organizados pedagógica e didaticamente, tendo em vista a assimilação ativa e aplicação pelos estudantes na sua prática de vida. Em cada área englobam-se conceitos, ideias, fatos, processos, princípios, leis científicas e regras; habilidades cognitivas, modos de atividade, métodos de compreensão e de aplicação, hábitos de estudo, de trabalho e de convivência social; valores, convicções, atitudes (LIBÂNEO, 1995).

Um pressuposto na metodologia ativa é que o conhecimento supera a simples informação, possibilitando que seu processamento seja significativo e inteligente. “Conhecimento não se reduz a informação. Esta é um primeiro estágio daquele. *Conhecer implica em um segundo estágio, o de trabalhar com as informações classificando-as, analisando-as e contextualizando-as.* O terceiro estágio tem a ver com a inteligência, a consciência ou sabedoria” (MORIN, E., 1993). É que os saberes estão diretamente associados ao processo de construção (saber fazer, saber como, saber por que, saber para que), que se estruturam em torno dos princípios da complexidade, tomando-se como *complexo aquilo que é tecido junto*. Daí, a importância da realidade como ponto de partida e de chegada nos momentos e na abordagem dialética que a metodologia ativa nos propõe.

Na metodologia ativa aplica-se o alerta de Edgar Morin (1993), acerca de um tipo de inteligência que é preciso reformar, através da re-problematização dos princípios do conhecimento e daquilo que se pensava ser a solução, reformando o pensamento na direção da complexidade; é necessário ligar, tecer junto, contextualizar, globalizar. Sujeito e objeto do saber em confronto com dados científicos e da realidade, exigindo do aprendiz colocar-se e posicionar-se diante destes elementos.

A metodologia dialética tem se mostrado um caminho profícuo, uma vez que toma como ponto de partida a *síncrese* ou *visão inicial* que o grupo de estudantes traz no início do processo, para a construção de uma visão de *síntese* mais próxima possível do quadro teórico-prático científico existente, o que se dará pela *análise* de todos estes elementos no enfrentamento dos fatos e dados da realidade.

Assim, o movimento cerebral da *síncrese*, pela *análise*, para a *síntese* qualitativamente superior, possibilita consequências como o *salto qualitativo* ou mudança de qualidade, obtido pelo estudante na apreensão gradativa dos saberes, considerando as *contradições* inerentes aos processos individuais e coletivos de aprendizagem, ressaltando-se a importância da mediação docente neste processo.

Para isto o uso de estratégias diversas é essencial, pois estas possibilitam a exercitação de várias operações de pensamento, desde as menos complexas até as mais complexas, como o trabalho com teorias e dados na solução de problemas. As estratégias não são recursos mágicos, mas ferramentas de trabalho docente e discente para consecução de objetivos propostos na proposta curricular, através da articulação das áreas de conhecimento que compõem o curso, processo no qual a relação teoria-prática se torna chave.

Além disso, é fundamental objetivar a construção progressiva da autonomia do estudante, através da ampliação contínua do autoconhecimento e da apreensão de saberes essenciais à sua atuação como profissional sujeito da realidade na qual atuará. Por isto, estratégias diversificadas e focadas na ação de apreensão consciente e deliberada, gerando a metacognição têm aqui lugar, pois elas podem facilitar ou acelerar a construção de processos de autonomia crescente e processual dos educandos.

São estes determinantes da ação de ensinar e apreender que nos lembram não haver regras que valham para todas as situações, pois, ao longo do curso de graduação, em cada grupo classe haverá a constituição de uma cultura individual e coletiva a ser conhecida e construída, exigindo do professor: abertura, flexibilidade e maturidade para este conhecer e agir.

Atuando nos sistemas educacionais há mais de cinquenta anos, concluí que, pelos desafios a serem enfrentados, a inteligência emocional se torna um atributo a ser continuamente ampliado por nós, docentes, ao longo de nossa carreira, se cada um de nós, professores, pretende ensinar e fazer apreender, sem adoecer nesta caminhada.

A avaliação

Neste contexto de interações citadas, o processo de acompanhamento ou avaliação também exige novas representações a serem construídas e sistematizadas na ação docente.

A avaliação no ensino superior tem sido comumente confundida com o ato de corrigir os trabalhos ou provas que os estudantes produzem e atribuir-lhes um resultado, geralmente expresso numa nota ou conceito, gerando a aprovação ou retenção do estudante. No entanto, os estudiosos da avaliação do ensino e aprendizagem têm destacado a diferença entre o ato acima citado e o processo avaliativo como um todo, que supera por incorporação o ato de corrigir e atribuir resultados às produções dos estudantes.

Pontuamos o processo avaliativo numa complexidade mais ampla, destacando os aspectos da avaliação que nos dão elementos para uma revisão da ação não só do ensino, mas também da aprendizagem, incluindo aí a própria organização curricular, que se constituem no projeto sobre o qual os percursos de formação na graduação são estruturados, percursos estes que devem necessariamente ser acompanhados, o que define a importância e seriedade do processo avaliativo.

Tomando o processo avaliativo como acompanhamento, pontuamos que ensino e avaliação devem, necessariamente, caminhar juntos, sendo a avaliação parte essencial do próprio ensino. Ao estudarmos historicamente a questão da avaliação educacional, deparamo-nos com propostas de abolição radical do sistema seriado, ou de notas e da superação da avaliação como controle: este é um aspecto necessário e urgente, dentro e no repensar da própria função avaliativa existente, com este aparato institucional que nos envolve e apesar dele.

Propõe-se que o confronto existente entre professores e estudantes em torno da aprovação e retenção mude de direção e seja transformado numa ação de professores *em parceria com* os universitários, ambos confrontando-se com o processo de construção do conhecimento. Neste contexto, *a avaliação estará investigando e diagnosticando o processo*, através inclusive do produto, e possibilitando tomadas de posição para refazer e efetivar o vir-a-ser do ensino e da aprendizagem. Esta atitude em relação à avaliação, transformando-a em instrumento de um saber-fazer

pedagógico, a coloca como investigadora acerca da natureza da aprendizagem do estudante, do trabalho docente e do percurso curricular.

Nesse sentido, destacamos as colocações de Gatti: “a interpretação, análise e crítica de um processo avaliativo requer algumas condições que passam não só pelo conhecimento e domínio de técnicas de medidas educacionais e modelos, como pelo conhecimento dos conteúdos envolvidos, da realidade a que se reportam, dos pressupostos educacionais em que se baseiam e dos objetivos de ensino privilegiados” (1987: 39).

Assim, currículos atuais superam o formato da soma de disciplinas ou partes, na direção de um todo que se estrutura pela articulação de saberes, que podem ser classificados como cognitivos, quando se referem a conceitos, fatos, dados, leis, princípios e relações ou nexos determinantes, entre outros, e/ou também como saberes procedimentais, resultantes dos procedimentos necessários à efetivação da profissão, e também dos saberes atitudinais, que indicam níveis de ações, valores e normas adotados coletivamente pelos profissionais de cada profissão. Currículo tomado como: “um conjunto de atividades estruturais e articuladas, constituidoras de um projeto rigoroso e corrente de investigação do mundo físico, da realidade e do próprio saber, de busca de sentido e gênese da prática social, do próprio saber, ensinar e apreender, da formação de alunos, intelectuais, cidadãos e profissionais” (COELHO, 1993). Avaliar exige o acompanhamento de todo este processo.

Como a aprendizagem destes saberes pode ter um caráter predominantemente reflexivo, motor ou perceptivo, no todo integrado que reflete o quadro teórico prático global articulado do curso, o ato avaliativo toma a investigação do objeto (currículo) e nele o percurso dos sujeitos (corpo docente e discente) que ali atuam efetivando as atividades estruturais e articuladas, como foco de acompanhamento, buscando sempre um nível superior de qualidade e comportando, portanto, mudanças ou modificações necessárias. No acompanhamento ou avaliação busca-se identificar pontos fortes e também as fragilidades em relação

aos objetivos ou metas propostas no projeto curricular e em sua efetivação, no que se refere aos seus aspectos determinantes.

Ou seja, o ato de avaliar é um ato investigativo dos dados do processo em relação às metas, incluindo processos e produtos, o que possibilita e exige a tomada de posição a partir destes mesmos dados obtidos, levando a mudanças de atitudes, buscando uma constante retroalimentação e o alcance de novas dimensões, visando a transformação do estado atual, em complexidade crescente.

No entanto, no caso da avaliação da aprendizagem, ainda ocorre a redução desta às notas, correndo um sério risco de dar ao estudante uma retroinformação inadequada para a conclusão do curso; ele poderá ser aprovado e continuar seu percurso de formação por uma média obtida, o que não vem representando o retrato do desempenho necessário.

Tenho feito um questionamento sistemático aos grupos de docentes universitários com quem venho trabalhando e apenas um percentual menor do que 1% informou que consegue avaliar 100% dos saberes objetivados nos instrumentos de verificação utilizados. Os demais 99% dos docentes afirmam avaliar em média, nos instrumentos aplicados aos estudantes, entre 60 e 70% do conteúdo ensinado. Como a média se situa entre 5 e 7, temos então uma variação entre um mínimo de 50% a 60% do conteúdo, ou seja $5 \times 6 = 30\%$ do conteúdo trabalhado e no máximo 70% de 70% do conteúdo, ou seja, $7 \times 7 = 49\%$ dos saberes verificados.

Ou seja, além de parte significativa do conteúdo não ser avaliada, o percentual citado anteriormente é suficiente para a aprovação e continuidade dos estudos nos cursos de graduação, porém pode não ser suficiente para a formação adequada. Não é de se admirar então o estudante não saber algo já ensinado na série anterior cursada, elemento muito pontuado pelos docentes nas diversas séries do curso.

Na metodologia ativa a avaliação deve contemplar tanto o processo quanto o produto obtido, devendo, portanto, ter um caráter mais

abrangente. A clássica prova teórica muitas vezes se mostra insuficiente para avaliar para além do domínio dos conceitos, juízos e raciocínios.

Em análise feita por Pazin Filho (2007), na aula universitária a aprendizagem se centra em torno de aspectos cognitivos, mas também nas competências, que exigem do estudante domínio e aplicação dos saberes: o saber fazer. Pontua que o domínio de um saber exige não apenas o conhecimento do "o que", mas também do *para que* e *por que*, além do *como*. O *como fazer*, o desempenho, a ação, o mostrar como fazer, envolve não apenas o aspecto cognitivo da aprendizagem, mas também o domínio procedimental e o atitudinal. Tais habilidades devem ser construídas para além do plano teórico, na ação, que Pazin Filho (2007), retomando a pirâmide de Müller, coloca no nível mais alto da demonstração do saber dominado: sendo decorrência do domínio teórico, o *demonstrar como fazer* e, finalmente, a *autonomia para o fazer*, devem ser construídas paulatina e visivelmente ao longo das fases dos cursos de graduação.

Temos então que a avaliação do estudante, em ações ativas na graduação, deve acompanhar estes movimentos do crescimento, com instrumentos adequados ao processo evolutivo de construção da aprendizagem. As formas de avaliar ou acompanhar aprendizagens efetivadas em aulas expositivas dialogadas serão diversas das formas de acompanhar outras estratégias mais ativas, tais como aulas práticas, simulação, dramatização, demonstração, seminários, discussões em grupo, estudos programados, acompanhamento de estágios, grupos de estudo, resolução de problemas, visitas e ações em cenários de prática, entre outros. Em todas estas formas de ação deverá estar correspondendo uma forma de acompanhamento, do próprio estudante em relação a seu movimento no apreender e quanto ao produto apreendido.

O acompanhamento efetivado pela avaliação externa e dos pares é tão importante quanto o autoacompanhamento ou autoavaliação, com caráter descritivo e de retomada de ações que

precisam ser mais treinadas e/ou complementadas com outros aspectos. Neste contexto, as estratégias ativas, ao colocarem o estudante em contato direto e/ou simulado com a realidade, facilitam-lhe uma visão do seu desempenho, a si e aos pares, assim como a visão da necessidade de retrospectivas e retomadas, para um fazer melhor e mais adequado. Pontuamos a importância da avaliação acerca do caminhar do estudante, tanto feita pelo docente, quanto na autoavaliação e de seus pares, colegas de aula e pacientes.

É neste processo de busca do conhecimento científico e da realidade, e do conhecimento de si mais amplo e profundo, é que se inserem as questões relativas ao saber (o que sei, como soube, que processos usei) e ao conhecimento do não saber (o que ainda não sei, como fazer para, que processos usar, onde buscar o que me falta, que consequências traz o não saber). Estes são processos denominados metacognitivos e diretamente associados à inserção dos estudantes como responsáveis por sua própria história e caminhar na formação universitária.

Metacognição: considerações iniciais

A metacognição não é um processo espontâneo: ela pode e deve ser conhecida, introduzida e sistematizada em ações deliberadas por professores e estudantes; para isto, vários elementos precisam ser do domínio do docente, no que concerne à mediação que ele efetiva nos currículos e na aula universitária.

Inserimos então, neste contexto, elementos referentes ao identificar *o que sei e o que ainda*

não sei, nos momentos avaliativos vivenciados e de como os sujeitos do processo avaliativo (professores e estudantes) têm lidado com isto. Em análise realizada por Dory, V., Degreyse, J., Roex, A., Vanpee, D. (2010)² encontramos interessante aporte acerca do conhecimento dominado e o percentual obtido nas verificações, tanto do referido domínio quanto daqueles não dominados, mas tomados pelos estudantes como tal. Como ponto de partida, trazem a definição do guia BEME acerca da autoavaliação, concebida como "uma avaliação pessoal de atributos profissionais e habilidades a partir de normas percebidas" (COLTHART et al., 2008).

Os autores realizaram uma pesquisa com 169 estagiários da clínica geral, em processo de avaliação formativa, visando analisar a autoavaliação acerca de acertos e erros, em testes com questões de múltipla escolha, no qual cada questão foi seguida por um grau de julgamento de certeza da resposta dada.

As respostas atribuídas com um alto nível da certeza foram usadas para computar percentualmente tanto o conhecimento útil quanto a ignorância perigosa. Toda ignorância ou desconhecimento de algo que é preciso saber para desempenhar minha profissão traz consequências negativas. No entanto, o que não sei, mas atuo fazendo como se soubesse, é ainda mais danoso, a mim mesmo, ao contexto da ação e aos sujeitos envolvidos nela. Assim, além de ignorância, torna-se perigosa.

Na introdução, citam estudos correlatos nos quais a função e precisão da autoavaliação têm sido criticadas; diversos estudos têm mostrado que os indivíduos de melhor desempenho também tendem a ser mais precisos autoavaliadores, enquanto os de pobre desempenho tendem a ser menos

2 VALERIE DORY¹, JAN DEGRYSE¹, ANN ROEX² & DOMINIQUE VANPEE¹ Catholique 1Universite 'de Louvain, Bélgica, 2Katholieke Universiteit Leuven, Bélgica. Correspondência: Valerie Dory, Centro Acadêmica de Medicina Generale, Universite Catholique "de Louvain, Avenue Emmanuel Mounier 53 (5360), 1200 Bruxelas, Bélgica. Tel: þ322 764 53 47, fax: 764 53 27 þ322; e-mail: @valerie.dory uclouvain.be

precisos (DAVIS et al., 2006; COLTHART et al., 2008). Pontuam que estudos sobre a autoavaliação e medições pobres podem, em parte, refletir uma metodologia de avaliação pobre, em vez de reais capacidades de autoavaliação. As tarefas gerais de autoavaliação podem levar a equívocos tanto da tarefa avaliada quanto da calibração da medida (TOUSIGNANT & DESMARCHAIS, 2002).

Citam Regehr et al. (1996) que desenvolveram o "Modelo de ranking relativo", no qual os participantes devem classificar pela autoavaliação as respostas dadas na tarefa, permitindo a análise em um nível individual. Os estudos que usam este modelo mostraram resultados variáveis (HARRINGTON e outros, 1996; REGEHR e outros, 1996; REITER e outros, 2002). Citam a diferença entre o processo reflexivo sobre a prática e na prática, realizado após cada encontro clínico como parte da prática diária, nos quais tipos de autojulgamento são desenvolvidos: "Estou confiante que o meu diagnóstico está correto ou devo pedir um exame?", ou "Tenho certeza de que o tratamento deste paciente é adequado ou devo mudar?" e que este interesse em automonitorar a prática deveria ser usado durante toda a educação médica.

Nas questões de provas e exames, que suponho poderiam ser um mote para nossa reflexão, já que em nosso sistema de ensino elas são muito usuais, um dos elementos computados identifica respostas de "adivinhação ou ensaio e erro", pontuando que, na correção, nenhuma diferença é feita entre um equívoco, identificado pelo estudante como acerto, daquele que identificou como erro (erro total) e similarmente, nenhuma diferença é feita tanto em relação ao que é o conhecimento adequado quanto ao conhecimento parcial (KHAN e outros, 2001).

Buscaram então, num estudo exploratório, testar a hipótese de que os estagiários com mais conhecimento teriam melhor capacidade metacognitiva, através da autoavaliação de cada resposta, visando explorar precisão e determinação dos julgamentos metacognitivos em avaliações. Os sujeitos eram avaliados em estágios de clínica geral em prova escrita do raciocínio clínico, nos

quais, após a resposta dada, deveriam indicar seu grau de certeza de acerto para cada resposta, visando medir a coerência da autoavaliação e a proporção de conhecimento adequado, ou seja, as respostas corretas em que os estagiários eram altamente confiantes, e a proporção da ignorância perigosa, ou seja, as respostas erradas, mas que estavam avaliadas pelo estudante como altamente confiáveis.

Tinham como objetivo medir a capacidade metacognitiva dos participantes e sua relevância, além da capacidade de identificar acertos e erros (pela autoavaliação) e a sua coerência, obtendo dados sobre a proporção do conhecimento parcial versus conhecimento utilizável assim como dados quanto aos equívocos, revelando ignorância perigosa, sendo estes equívocos e resultados, motivo de preocupação.

A descrição do processo está disponível no artigo citado, mas, após estudá-lo, retomamos algumas considerações para nossa reflexão, na questão da avaliação e da autoavaliação: pelos resultados obtidos e citados pode ocorrer que médicos confiantes em suas respostas possam tratar erroneamente o paciente ou os inseguros pedir exames desnecessários e submeter os pacientes a perigosas testagens e informações em exagero; a identificação da autoavaliação da resposta, denominada "marcação de confiabilidade", pode ser uma medida útil da capacidade metacognitiva para estudantes universitários da área de medicina.

Embora o processo tenha sido principalmente utilizado para desencorajar a adivinhação, forneceu informações além da porcentagem de acertos e pode permitir aos professores e próprios alunos aferir o seu total nível de acertos, de conhecimento parcial e o nível de ignorância em relação a equívocos perigosos, sendo estes alvos para estudos e retomadas complementares. Assim, no caso analisado, além do processo avaliativo revelar dados sobre o raciocínio clínico e o progresso do raciocínio clínico, revelou também a capacidade para julgamento do próprio raciocínio, sendo uma

ferramenta útil para feedback e potencialmente para a avaliação somativa.

Assim, a construção contínua do autoconhecimento na metodologia ativa pode ser facilitada pela sistematização de ações de metacognição, que se refere a uma cultura do pensar, ou uma relação deliberada e consciente do sujeito que aprende com a própria aprendizagem. Trata-se de ações avaliativas em que se coloca em foco o próprio pensamento e as operações mentais realizadas para apreensão do saber que se objetiva. Este poderia ser um recurso a ser utilizado na ampliação da consciência e da responsabilidade pelo saber ou saber parcial, ou até pelo não saber e arriscar uma resposta, no caso do universitário, pois neste caso a identificação da ignorância perigosa se faria como uma prática contínua, auto e heteroavaliativa.

Ao retomar os determinantes da metacognição, verifica-se que o uso qualitativo destas ações mesmas possibilita ao aprendiz tornar-se cada vez mais sujeito de processos conscientes de aprendizagem, levando a revisar aprendizagens já efetivadas e facilitando transferências, conscientes e planejadas, não apenas dos produtos apreendidos, mas principalmente dos processos mentais e operacionais utilizados para esta apreensão. Isto possibilita e cria uma gestão das formas de construir saberes curriculares, sejam eles cognitivos, procedimentais e/ou atitudinais e também uma autoimagem mais real das próprias competências, desafios enfrentados e superados e possibilidades no apreender.

Quando o projeto de curso, baseado em metodologia ativa, pretende possibilitar a autoconstrução na direção de um determinado perfil de profissional, ao desafiar cada universitário a utilizar mecanismos para a metacognição, ele possibilita percursos onde ocorra também o avanço nos processos de autonomia como sujeito aprendiz, o que muitas vezes aparece nos textos como “aprender a aprender”, mas que nem sempre é devidamente sistematizado nas ações, em aula universitária.

Estes processos de autonomia se operacionalizam na medida em que os universitários efetivam *projetos pessoais de percurso nos cursos*, tendo cada vez mais consciência de suas potencialidades e dos elementos que constituem ainda desafios a serem superados, em relação às aprendizagens que desejam e precisam efetivar.

Segundo Maturana, H.R. e Varela, F.J. (2001:30-37) “não é o conhecimento, mas sim o conhecimento do conhecimento que cria o comprometimento”. Na efetivação da reflexão vivenciamos “um processo de conhecer como conhecemos, um ato de voltar a nós mesmos... todo ato de conhecer faz surgir um mundo...esta é a dimensão palpitante do conhecimento e está associada às raízes mais profundas de nosso ser cognitivo. E pelo fato dessas raízes se estenderem até a própria base biológica é que este fazer surgir se manifesta em todas as nossas ações e em todo nosso ser”. Pois “todo fazer é um conhecer e todo conhecer é um fazer”.

Um dos elementos-chave dos perfis de curso encontrados hoje nos projetos tem a ver com a capacidade de tomar decisões e resolver problemas. Para isto, o universitário precisa ser capaz de trabalhar informações transformando-as em conhecimentos, o que exige atuar com diversas operações de pensamento, aplicando estes saberes e sempre em torno de valores, para atingir metas e fins propostos. Desta forma, elaborará sínteses que irão gerar possíveis condutas profissionais, a partir da base conceitual e da práxis adquirida, tendo clareza dos elementos que ainda precisa buscar e sistematizar.

Esta forma de agir exige controle da impulsividade, reflexão, planejamento, análise e fundamentação quanto às opções feitas, além da revisão da ação quando se faz necessário, ou seja, gestão da própria aprendizagem.

Encontramos em diversos autores várias classificações quanto ao pensar, mas podemos citar que operações mentais de perceber, memorizar,

comparar, identificar, classificar, ordenar, simbolizar, levantar hipóteses, verificar hipóteses, idealizar soluções, imaginar, selecionar, transferir, avaliar, entre outras, são ações mentais próprias da metodologia ativa e possibilitam ao pensamento se libertar do ambiente ou contexto imediato e mentalmente produzir formas de soluções de situações diversas.

No caso da solução de problemas, exige-se que o pensamento do universitário use do raciocínio para a busca da solução. Segundo Davis, C., Nunes, M.M.R. e Nunes, C.A.A., (2005)³, o raciocínio é um processo pelo qual se procura chegar a conclusões a partir de princípios e evidências, inferindo, com base no conhecido, novas possibilidades ou avaliando os resultados obtidos. Esta é uma forma de atuar que facilita a construção de ações baseadas na metacognição, pois os estudantes são estimulados a pensar através de uma análise constante dos fins e resultados encontrados, possibilitando uma imagem da decisão que tomaria, se já se encontrasse em exercício profissional, através de ações mentais que exercitam o pensamento indutivo e dedutivo.

No processo dedutivo, partirá de noções gerais e informações científicas para formar novos conceitos, formular decisões e procedimentos ou planos para a solução da questão buscada, e o controle do evento em estudo; ou seja, aplicar ideias ou conceitos gerais a situações específicas ou particulares, envolvendo previsão e planejamento para a solução do problema. No processo indutivo são as conexões entre os fatos que possibilitam as sínteses, pelas hipóteses levantadas e que devem ser testadas. Nestes processos a experiência vivida é essencial, pois é exigido do pensamento dar significados aos fatos e categorizá-los, para propor a solução teórica.

Os estudantes já são capazes de realizar indução e dedução num certo nível, quando

chegam às aulas universitárias, mas é necessário sistematizar estes processos de forma intencional e deliberada, para os problemas da área profissional para o qual se formam, durante sua trajetória no curso.

Davis, C., Nunes, M.M.R. e Nunes, C.A.A. (2005) apontam ações docentes que auxiliam nesta sistematização, que aqui retomamos, e outras que acrescentamos, por exemplo, a *mobilização para o saber*: o problema a ser resolvido tem que se tornar algo significativo para o estudante. Conforme visto no tópico da metodologia dialética, usar a relação entre os fins pretendidos e resultados encontrados desperta as ações mentais e auxilia o movimento do sujeito em direção ao objeto, pois é fonte do pensamento reflexivo sobre a ação; por isto, os produtos e os processos utilizados devem ser foco de análise do impacto da síntese obtida no próprio aprendiz e no meio social e físico em que a solução se realizará.

O *uso de vocabulário*, que dê ênfase a estas operações mentais, deve ser sistematizado nos relatos orais e escritos, destacando-se as operações mentais realizadas na atividade de solução, através de termos como “analisar, comparar, deduzo, concluo, crio a hipótese, há evidências”, substituindo “acreditar, achar, sentir, encontrar”, etc. Destacam estes autores (citando ISHMAN, PERKINS, JAY, 1999) ser preciso habituar o aprendiz a um vocabulário do pensar, onde expressões do tipo: “este fato explica”, “interpreto este fato”, “esta ideia foi confirmada pelas seguintes evidências”, “minha hipótese é”, “investigando o assunto, esta noção não se confirmou”, auxilia a superar os significados múltiplos da linguagem cotidiana. Na solução de problemas ou estudo de caso poderíamos acrescentar: “comparando com aquele caso estudado”, “diferente de ou similar a”, “a partir dos dados analisados ou encontrados no banco de dados”, etc.

3 A este respeito, vide Davis, C., Nunes M.M.R. e Nunes C.A.A. in Metacognição e processo escolar: articulando teoria e prática, Cadernos de Pesquisa, V.35,n.125,p.205-30, maio/ago, 2005.

Segundo Morin, E. (2005:134): “graças à linguagem: toda operação cognitiva, toda fantasia pode ser nomeada, classificada, estocada, lembrada, comunicada, logicamente examinada, conscientizada; as palavras, noções, conceitos operam como fatores de discriminação, seleção, polarização relativas a todas as atividades do espírito; o espírito pode examinar infinitas palavras e frases e assim explorar ao infinito as possibilidades do pensamento”.

Outra sugestão tem a ver com o *enfrentamento à situação nova* pela identificação de seus determinantes essenciais e através da elaboração mental da tarefa proposta, com estratégias a serem monitoradas em seu produto e processo em esquemas, mapas conceituais, resumos, etc., de forma a iniciar a estruturação consciente e planejada do objeto analisado. Tudo isto auxiliará na transferência do apreendido para novas situações: partindo do que se apreendeu por vivências diversas, solucionar situações similares ou novas, pela articulação de conceitos, princípios, sínteses, ideias gerais, formas de atuar, analogias, identificação de elementos similares, antecipação ou previsão, percebendo e analisando a articulação necessária das aprendizagens já efetivas aos novos desafios a serem solucionados.

Ter a articulação como meta auxilia processos de transferências, necessários ao crescimento contínuo do processamento das informações, para que se transforme em conhecimentos que devem ser sistematizados e que, articulados ao bem comum, gerem ações de inteligência e sabedoria; também a reflexão sobre os processos mentais feita de forma sistemática auxilia no desenvolvimento do autoconhecimento e possibilita a construção contínua da identidade, como pessoa e futuro profissional, que controla intencionalmente os próprios processos, ampliando a *inteligência*

*emocional*⁴, uma vez que se coloca na roda também em relação aos demais parceiros de estudo e trabalhos.

Nos estudos sobre metacognição⁵ encontramos destaque sobre a importância de dois fatores-chave: a *sensibilidade*, que facilite ao sujeito identificar semelhanças e diferenças nas tarefas já realizadas e novos desafios e o conhecimento das variáveis *da pessoa* (os saberes e aprendizagens *intraindividuais, interindividuais e universais*), *da tarefa e das estratégias*.

Além de conhecer-se como pessoa no seu contexto mais próximo e social, precisa ter um conhecimento da *tarefa*, identificando as informações com que precisará lidar, a sua origem, qualidade, cientificidade, e ter a clareza dos critérios determinantes da tarefa que lhe é solicitada, assim como o conhecimento dos meios, processos e ações a serem utilizados para sua realização eficaz. Assim, além de identificar meios, processos e/ou ações, precisará avaliar a pertinência destes em relação aos resultados obtidos, comparando-os com os desejáveis nos objetivos propostos: ou seja, avaliar o sabido e o não sabido.

Para tudo isto se faz necessário criar nas aulas e atividades curriculares o ambiente próprio ao desafio, ao compartilhar, às possibilidades de fazer perguntas, às trocas, numa cultura do pensar, com segurança emocional de que hipóteses incompletas serão assim analisadas e não tomadas como objeto de retaliação.

Dentre os estudiosos sobre a metacognição, citamos Flavel (1979); segundo ele, para a monitorização cognitiva, quatro aspectos inter-relacionados são efetivados: o *conhecimento cognitivo*, referente à sensibilidade e conhecimento da pessoa, tarefa e estratégia. As *experiências cognitivas*, com consciência do sucesso ou fracasso das ações e organização contínua da autoimagem,

4 A respeito da inteligência emocional, vide GOLEMAN, Daniel, **Inteligência Emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Editora Objetiva Ltda, 2005.

5 Ver também: RIBEIRO, Célia, Metacognição: um apoio ao processo de ensino e aprendizagem, In: **Psicologia, reflexão e crítica**, 16(1), 2003:109-16.

delas decorrentes. Os *objetivos e o grau ou nível de sucesso*, ou seja, o acompanhamento do próprio processo e a construção dos critérios utilizados neste acompanhamento. E o quarto elemento citado: as *ações*, articuladas e resultantes dos elementos citados.

Assim, nos processos baseados em metodologia ativa, os elementos da metacognição precisam ser colocados também como alvos, como objetivo curricular e objeto de estudo para avançarmos nos processos de tomada de consciência do e no sujeito⁶.

Consciência, do latim “*conscientia*”, é conceituada como saber em comum, ou conhecimento susceptível de ser compartilhado com os outros (SIMHA, Andre, 2009); em grego “*syneidesis*”, refere-se à exigência de *avaliação de si mesmo*, que pode ser compartilhada, e que se efetiva quando o ser humano se constitui sujeito, do ponto de vista ético e jurídico. Ela define a humanidade do ser humano, pois, pela ação fonte de sentido e pelas normas, se constitui sujeito, apropriando-se de suas experiências e comportamentos, criando a identidade do próprio corpo, capaz de refletir e interiorizar, através de uma ordem, assumida na *experiência da responsabilidade*.

Ao realizar a avaliação de suas respostas em trabalhos, provas, ações em cenários de prática, etc., o estudante exerce o “perceber-se como um ser capaz de pensar-se a si mesmo, com percepção e sentimento acerca das próprias ações: percebe, percebe que”, (SIMHA, Andre, 2009: 91). Identifica assim, com relação ao seu processo pessoal de apreensão dos saberes, o saber em si, o saber que já sabe e o que precisa ainda saber e o saber por si: é capaz de gerenciar a consulta a si mesmo e traz estas necessidades para o seu percurso no curso.

Ao atentar, cuidar, reproduzir, assinalar o real, analisando sua atuação como aprendiz e futuro profissional, o universitário analisa o que

experimenta no mundo ou vivencia dentro de si, como resultado de escolhas e ações. Num processo contínuo de ação-reflexão-ação, voluntária e deliberada de formação profissional, as trocas devem ser realizadas num clima de construção coletiva, para se pontuar e discutir as percepções acerca das ações e realizar um (re) planejamento delas. Por isso, também, tomar a aprendizagem e a profissão futura como ponto de partida e de chegada tem sido um auxiliar prestimoso no sucesso dos processos.

O pensamento supõe, utiliza, desenvolve e transforma e, sobretudo, supera a computação pela consciência, um metaconhecimento em relação ao conhecimento cerebral, e “o pensamento do consciente e a consciência do pensamento contribuem, em todos os domínios, práticos e cognitivos, para o desenvolvimento das estratégias da inteligência, da pesquisa, da problematização e, apesar das poderosas determinações da cultura (*imprinting*, *dogmas* e *habitus*), a desautomatização da inteligência é doravante, em todos os campos, possível”... (MORIN, E., 2005:138-9)

Segundo Andre Simha (2009), a formação da consciência humana inclui este poder de autoavaliação, planejamento e antecipação da ação e efeitos, revisões de ação, respondendo no futuro por sua própria pessoa: “Responder por si é certamente constituir-se como sujeito no duplo sentido do termo: sujeitar-se a autoridade da qual assume o papel de obrigado e é dotar-se, a si mesmo, daquele poder específico do humano, o de apreender-se como agente livre ao qual deve ser atribuído o comportamento, comportamento assumido, porque desde o início projetado, ou ao menos antecipado, como comportamento do qual se terá que prestar conta” (Simha, Andre, 2009:134).

A reflexão, como desdobramento intencional acerca das ações vividas, das atividades experienciadas no percurso universitário, possibilita

6 Parte destes estudos foram trabalhados por Anastasiou, L.G.C. no V Eripe, Goiânia, 2013, no texto Didática e Formação de Professores para o Ensino Superior.

captar a apreensão de si, superando modelos de representação e imaginação, num esforço entre o ego e o movimento, que não o afasta de si, mas pode ser extremamente autorrevelador.

No cérebro, a consciência implica um horizonte de opção e liberdade, gerando escolhas, uma direção da evolução divergente, o que leva ao humano, quando o comportamento não é mais capaz de responder a um programa estritamente determinante; revisar modelos de influência, formas e movimento cerebral, redes relacionais dos conteúdos do curso e dos saberes estudados, possibilita ver-se neste todo articulado, assim como perceber causas e consequências, no conjunto das ações possíveis sobre as coisas, resultante de escolhas e decisões.

São espaços inclusive de recuperação de autoestima que, segundo Souza, C.S., 2009, ativam processos de ampliação de resiliência, na medida em que se sentem cuidados e solidários, por não receberem reações negativas às problemáticas que apresentam ao grupo, ampliando seu nível de respostas e bem-estar, diante dos desafios⁷.

Assim, após estas reflexões, pontuamos como o relacionamento destes aspectos e estudos sobre ignorância perigosa podem nos ajudar na inserção dos estudantes nos próprios processos avaliativos, assim como a rever as formas de notação hoje utilizadas na verificação tradicional.

Vários destes elementos foram vivenciados, entre 2010 e 2013, na pesquisa “Avaliação de impacto das mudanças curriculares na graduação em saúde, no Pró-Saúde e Reforgrad: aspectos metacognitivos”⁸, que analisou 46 instituições, apoiadas pelo PRÓ-SAÚDE I e II, em um total de 118 cursos de graduação, através de um questionário

semiestruturado. Deste total foram selecionadas seis IES, para a realização de 24 grupos focais, sendo 12 com os professores e 12 com os estudantes da enfermagem e medicina; realizamos análise documental dos projetos pedagógicos e do material coletado nos questionários e nos grupos focais.

Partimos do pressuposto que, se as implantações curriculares têm como um dos pilares o “aprender a aprender”, e se essa apreensão do conhecimento baseia-se, na metacognição, por referir-se ao conhecimento do próprio conhecimento, incluindo os produtos apreendidos e os processos cognitivos utilizados, buscou-se conhecer e analisar as estratégias de aprendizagem dos estudantes e como desenvolvem a competência de aprendizagem efetivando a metacognição, que desempenha um importante papel na otimização e qualificação do estudo e de resolução de problemas.

Entre vários e importantes achados, três estágios diferentes de desenvolvimento entre o processo de mudança da escola e a percepção da metacognição do estudante evidenciaram que, nas escolas em processo de início de mudança, os estudantes não demonstraram uso de estratégias metacognitivas; nas escolas em intenso processo de mudança os estudantes mostraram indícios de estratégias metacognitivas e nas escolas em fase de consolidação das mudanças os estudantes têm consciência das competências metacognitivas.

Entre os vários fatores observados para o desenvolvimento das competências metacognitivas, obtiveram destaque o conhecimento e a valorização do currículo pelo estudante, o papel do professor e da avaliação formativa, as vivências em cenários de prática e a reflexão sobre elas, incluindo o uso de estratégias sistematizadoras a este respeito.

7 A este respeito, vide os estudos de resiliência na educação superior realizados por Sousa, Carolina Silvia, da Universidade de Algarve, publicados no texto “Resiliência na Educação Superior”, in Isaia S.M.A. e Bolzan, D.P.de V, na obra *Pedagogia Universitária e desenvolvimento profissional docente*, Porto Alegre, EDIPUCRS, 2009.

8 A pesquisa denominou-se “Avaliação de impacto das mudanças curriculares na graduação em saúde, no Pró-saúde e Reforgrad: aspectos metacognitivos”. A coordenadora foi a Profa. Dra. Maria José Sparça Salles (UEL) e os professores Dra. Marcia Sakai, da UEL, e Dr. Ruy Sousa, da UFRO, e Léa G.C.Anastasiou (UFPR) compunham também a equipe.

Assim, o desenvolvimento da metacognição depende do currículo e sua intencionalidade e estruturação, da mediação do professor e do envolvimento do aluno. Destaca-se aqui a importância do empenho do corpo docente e aplicação da avaliação formativa, no sentido da sustentabilidade do currículo em mudança.

Daí a importância da mediação docente competente e profissional, traduzindo os quadros científicos, desafiando os estudantes no avanço constante do processo de produção de conhecimentos, utilizando um processo de acompanhamento ou avaliação coerente com estes elementos aqui discutidos.

Considerações complementares

Diante das reflexões aqui trazidas, várias questões se situam e podem nos auxiliar nos avanços dos processos curriculares em ações de metodologia ativa. Sem a pretensão de conclusão, mas exatamente para abrir o debate, aspectos referentes ao erro total ou parcial dos estudantes em relação às questões propostas não são habitualmente objeto de tomada de posição em relação à aprendizagem que deveria ter sido efetivada.

Como poderemos estar avançando a respeito disto?

Como o sistema de avaliação do curso poderia propor ações sobre os acertos parciais e os erros?

Como são analisadas, pelo professor e pelo próprio estudante, as respostas inadequadas ou parciais às questões que enfrenta no cursar da graduação?

Como articular a análise qualitativa destes aspectos com a questão somativa?

A implantação de processo metacognitivo sistemático auxiliaria no avanço da consciência de si do estudante, em seu percurso formativo?

Que ações poderemos sistematizar com os aprendizes, auxiliando-os deliberadamente na apropriação do processo metacognitivo?

Instrumentos reflexivos como o portfólio e o memorial, entre outros, poderiam fazer parte do conjunto de aplicações metacognitivas?

A ideia de ampliar os instrumentos de avaliação tipo prova, complementando cada questão com tópicos de autoavaliação do estudante referente às respostas dadas, solicitando indicar se a considera correta, se parcialmente correta, se errada ou se não sabe avaliar sua resposta seria um auxiliar neste processo. Preencher esta coluna após a resposta a cada questão possibilitaria ao estudante uma melhor retrospectiva de sua produção, ainda no momento da prova, assim como apontaria saberes desconhecidos e que precisará revisar imediatamente.

Teríamos assim uma diminuição do acerto casual, por tentativa, ensaio e erro ou adivinhação? Ampliaríamos assim a responsabilidade pela resposta dada, ou seja, aproximando cada vez o estudante do papel profissional e das responsabilidades nele existente?

Supomos que a tabulação da autoavaliação de cada questão possibilitaria, não só ao estudante, mas ao próprio docente, um feedback a respeito dos acertos casuais, das tentativas de adivinhações, do acerto total e, assim, dos aspectos do conteúdo a serem retomados. Poder-se-ia também obter dados acerca dos tipos de raciocínios mais complexos para os estudantes, que passariam a ser objeto e maior exercitação nas situações de aprendizagens futuras.

Em sua última obra sobre avaliação, Luckesi C.C.(2011) pontua a importância dos instrumentos de verificação, entre os quais as famosas provas, serem reconhecidos como *instrumentos de coleta de dados*, que possibilitem a professores e estudantes ações acerca da superação da não aprendizagem. Pontua cuidados a serem considerados na construção destes instrumentos, retomando determinantes essenciais no processo avaliativo e nos lembrando inclusive que o termo *notas*, ainda hoje utilizado para retratar e predizer a vida escolar do estudante, vem de anotação e registro de dados. Nos alerta, entretanto, que as notas que representavam um meio de registro

passaram a ser confundidas com a própria qualidade da aprendizagem, o que é claramente discutível.

Trazer o estudante junto, na responsabilidade com suas sínteses e com a qualidade e cientificidade destas nas produções que realiza na graduação, quem sabe é uma grande saída para o avanço metacognitivo hoje buscado.

Enfim, estas são novas possibilidades a serem avaliadas nas atualizações curriculares e também no cotidiano das ações de ensino e aprendizagem.

Os sujeitos ao produzirem ações sofrem efeitos, percebem tanto a permanência quanto as transformações, as possibilidades de vir-a-ser, levando o cérebro a estabelecer novas estratégias de ação, de negociação e de compartilhamento, facilitando o vínculo e a troca. A dinâmica obtida pelos elementos da teoria e da prática, em articulação, amplia a visão de totalidade e possibilita novas tomadas de posição. Andaloussi (2004: 132).

Referências

- ANASTASIOU, L.G.C & PESSATE, A. L. **Processo de Ensinagem na Universidade:** pressupostos para estratégias de trabalho em aula. Joinville: Editora Univille, 10ª. edição, 2013.
- ANASTASIOU, L.G.C. Avaliação, Ensino e Aprendizagem: anotações para um começo de conversa, *in* **Formação Pedagógica e Docência do Professor Universitário, um debate em construção.** Orgs: Cordeiro, T.S.C, e Melo, M.M. O. Recife: Ed. da UFPE, 2008.
- ANASTASIOU, L.G.C. Desafios da docência universitária em relação às bases teórico-metodológicas do ensino de graduação. *In: Docência Universitária:* profissionalização e práticas educativas. CUNHA, M.I., SOARES, R.S. e RIBEIRO, M.L. (orgs). Feira de Santana: UEFS Editora, 2009.
- ANDALOSSI, Khalid El. *In: Pesquisas-ações:* Ciência, Desenvolvimento e Democracia, São Carlos: EduFSCAR, 2004.
- BECKER, Fernando. **A epistemologia do professor.** Petrópolis, Vozes, 1993.
- BECKER, Fernando. Pensando a questão do conhecimento. *In: Melhoria do Ensino e Capacitação docente:* programa de atividades de aperfeiçoamento pedagógico. Porto Alegre, Editora da Universidade do RGS, 1996, (orgs) MORAES, M.R. P. e COSTA, M. V.
- COELHO, I.M.A. A importância da Sala de aula para uma formação de qualidade. *In: Seminário Internacional de Administração Universitária*, 4,1993, Natal **Anais**, Natal Editora Universitária, 1993:115-22.
- DAVIS, C., NUNES M.M.R. e NUNES C.A.A. *In: Metacognição e processo escolar:* articulando teoria e prática, *Cadernos de Pesquisa*, V.35, n.125, p.205-30, maio/ago, 2005.
- FLAVELL, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. **American Psychologist**, 34(10), 906-911.
- LEITE, D. (org) Reflexões sobre a superação do conhecimento fragmentado nos cursos de graduação. *In: Pedagogia Universitária.* Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1999.
- LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem:** componentes do ato pedagógico. São Paulo: Cortez, 2011.
- MATURANA, H. R. e VARELA, F.J. **A árvore do conhecimento, as bases biológicas da compreensão humana.** São Paulo: Palas Athena, 2001.
- MEIRIEU, P. **Aprender... sim, mas como?** Porto Alegre: Editora Artes Sul LTDA, 1998.
- MORIN, E. **O método 3:** o conhecimento do conhecimento. Porto Alegre: Sulina, 2005.
- PAZIN FILHO, A. Aula teórica: quando utilizar? **Medicina** (Ribeirão Preto) 2007; 40 (1): 3-6.
- SIMHA, Andre. **A Consciência - do Corpo ao sujeito.** Petrópolis: Vozes, 2009.
- SOUSA, Carolina Silvia. Da Universidade de Algarve, "Resiliência na Educação Superior", *in* ISAIA, S.M.A. e BOLZAN, D.P. de V, na obra **Pedagogia Universitária e desenvolvimento profissional docente**, Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.
- WACHOWICZ, L.A. **Pedagogia Mediadora,** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

OTIMIZANDO AS CONDIÇÕES PARA UMA APRENDIZAGEM ATIVA

Stewart Mennin¹, Regina Mennin², Ester Fogel Paciornik³

1. PhD, assistente da Universidade do Novo México/USA. Professor da UNIFESP.
2. Professora assistente do Departamento Médico Preventiva da UNIFESP.
3. Diretora-secretária do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – iNESCO, professora e pesquisadora.

Relatório do Minicurso realizado no VII Fórum Nacional de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na formação em Saúde, em Curitiba, de 8 a 10 de maio de 2014.

Contextualização

A proposta deste Minicurso foi estruturada nos conceitos e ferramentas de um campo de pesquisa prática que surge da interseção da complexidade e das ciências sociais. Trata-se de um novo caminho para entender a prática das profissões da saúde e o processo de educação entendido como a preparação para o universo da prática em saúde (MENNIN, 2010).

O objetivo principal foi investigar como percebemos, entendemos e agimos para otimizar a aprendizagem ativa na educação dos profissionais de saúde.

A aprendizagem ativa existe nas mais diversas formas através de um amplo espectro na educação das profissões de saúde. Dependendo das condições, algumas abordagens têm melhores resultados do que outras.

Desenvolvimento

O Minicurso foi desenvolvido a partir da participação e interação dos presentes organizados em oito grupos com algumas minipresentações mediadas com a colaboração de Roberto Zonato

Esteves, Evelin Muraguchi, Elaine Rossi Ribeiro e Maria Viviane Lisboa Vasconcelos.

Inicialmente, durante o processo foram revisitadas as questões sobre o significado dos fatores que afetam a aprendizagem e que de fato a aprendizagem é interativa e complexa.

Os desafios da aprendizagem estão imbuídos tanto de relações técnicas como adaptativas. Dessa forma a aprendizagem requer mudança em atitudes, crenças, prioridades e hábitos, além de mobilizar descobertas e perdas.

Ressalta-se que as áreas da saúde e da aprendizagem lidam com situações claras, variáveis, emergentes e aleatórias. Além disso, as práticas de cuidados em saúde, e a preparação dos profissionais de saúde e da educação são baseadas em observação, produção de sentido e de ação. Todas envolvem um fluxo contínuo de informações, coleta e triagem de dados e a procura de padrões e esquemas nas diferentes situações.

O conhecimento e a compreensão de mundo se assemelham a esquemas/padrões compostos de: "... semelhanças, diferenças e conexões que

têm significado através do espaço e do tempo”. Da mesma forma como pensamos sobre os esquemas/ padrões da atividade de ensino, aprendizagem e prática como profissional, torna-se importante privilegiar o lugar da incerteza e do surgimento de esquemas ou padrões na práxis, na educação e na preparação dos profissionais de saúde (MENNIN & EOYANG, 2014)

Abordagens

Para o entendimento de aprendizagem ativa, foram exploradas diferentes formas de organização das pessoas, em sistemas humanos e cenários, a partir da relação de fatores envolvidos usando três condições – **CDE** interdependentes (EYOANG, 2013):

- **C** - Container - contêiner
- **D** - Difference - diferenças
- **E** - Exchange – intercâmbios ou trocas

Os **contêineres** são fronteiras, sistemas complexos, delimitados, são os recipientes que contêm as pessoas e objetos juntos e os mantêm ali, ao longo do tempo, para que eles possam interagir e fazer as trocas das diferenças. Podem ser físicos (escolas, ambulatórios, hospitais, cidades), psicológicos (líderes carismáticos), ou afinidades (gênero, cultura, religião, ideologia).

Dentro de um contêiner, localizam-se as **diferenças** que são todos os tipos de diversidade presentes. Trata-se de uma fonte de energia em sistemas complexos, que a motiva e constrói a mudança.

As pessoas são sistemas adaptativos complexos que compartilham suas histórias, informam-se mutuamente sobre as necessidades, e estabelecem esquemas/padrões de comportamento em conjunto. Se a aprendizagem acontecer, tem que haver um **intercâmbio**, uma troca entre as diferenças relevantes.

Estes conjuntos de comportamentos surgem como os agentes do sistema de auto-organização dentro das limitações que eles estabelecem entre si.

Acredita-se que os esquemas/ padrões surgem da influência das condições que moldam a velocidade, caminho e direção de auto-organização. Dentro dos limites do sistema (Container), os agentes de intercâmbio (Exchange) relacionam-se uns com os outros através das diferenças que existem (Diferenças).

A dinâmica na aprendizagem de mudanças também trabalha a partir de uma postura de investigação. São as **perguntas** que nos levam à aprendizagem adaptativa e nos levam a aprender com os outros, bem como na criação de nossas próprias inovações de pensamento e ação (HSD, 2013).

Um conjunto de perguntas projetadas por um grupo ou pessoas (ou nossos pacientes, estudantes, clientes) pode nos levar de um estado de total confusão a um lugar de ação racional e organizada.

Esta situação ocorre em geral quando não conseguimos mais pensar no que fazer e ficamos paralisados. O que fazer quando não se sabe mais o que fazer? Fazemos perguntas! São as perguntas que ajudam nos tempos de incerteza. Cada pergunta abre novos horizontes, concentra a atenção, e estabelece as condições para o futuro. Use perguntas para lidar com a incerteza da aprendizagem ativa. É um processo interativo que envolve três questões:

O QUÊ? QUAIS SÃO OS ESQUEMAS QUE VEMOS? INQUIRA, PERGUNTE!

- O que está acontecendo?
- O que eu estou vivenciando?
- Como estou me sentindo sobre essa experiência?
- O que eu esperava?
- O que me surpreende?
- Quais são as semelhanças, diferenças e conexões que observo agora?

ENTÃO O QUÊ? ENTÃO, O QUE OS PADRÕES SIGNIFICAM? ENTÃO, QUAIS SÃO AS CONDIÇÕES QUE INFORMAM ESSE ESQUEMA?

- Então, o que essas experiências significam?
- Então, quais são os esquemas significativos?
- Então, quais os esquemas diversos participantes notaram?
- Assim, quais as condições no sistema deram origem a esses esquemas?
- Então, quais as suposições ou ideologias podem estar no trabalho para criar esses esquemas?
- Então, quais são as prioridades que podem ter criado esses esquemas?
- Então, quais as trocas de comunicação podem ter influenciado esses esquemas?
- Então, o que poderia ter vindo antes?
- Então, o que pode vir depois?
- Então, o que posso fazer para mudar os esquema/padrões para se tornarem o que eu quero que eles sejam?

E AGORA? E AGORA, O QUE PODEMOS FAZER? AGIR, REFLETIR, APRENDER. MAIS UMA VEZ, E ASSIM SUCESSIVAMENTE.

- E agora, quais são os meus novos conhecimentos?
- E agora, quais são as minhas novas perguntas?
- E agora, o que eu devo fazer de diferente?
- E agora, o que eu vou fazer com a coleta de dados para o próximo ciclo de Ação Adaptativa?
- E agora, o que os outros precisam saber sobre a minha Ação Adaptativa?

E AGORA? APLICADO.

- E agora, quais as experiências de aprendizagem são as mais propensas a envolver esses alunos e fornecer o apoio de que necessitam?
- E agora, como saber o que os alunos estão aprendendo e em que grau?
- E agora, quais são as melhores ferramentas ou métodos de avaliação para fornecer informações sobre o que os alunos estão aprendendo?

Os limites e possibilidades do Minicurso

O Minicurso constituiu-se num momento importante para a introdução e exploração de diferentes conceitos, condições e cenários para aprendizagem ativa num mundo complexo. Os grupos que participaram dos três períodos tiveram a oportunidade de observar, compreender e a agir para influenciar essas condições. Vivenciaram, a partir de suas experiências particulares, suas similaridades e diferenças. Discutiram as situações de incerteza, buscando um processo da ação adaptativa na aprendizagem ativa.

Tratou-se de uma busca bem-sucedida para fazer a diferença do ensino, aprendizado e planejamento no ensino para estudantes e profissionais da área da saúde.

Referências

- SWEENEY, K. (2006). Why Bother? The need to understand explanatory models. (pp3-14). In: **Complexity in primary care: understanding its value**. Oxford: Radcliffe
- MENNIN, S. (2007). Small-group problem-based learning as a complex adaptive system. **Teaching and teacher education**. 23:303-13.
- MENNIN, S. (2010). Self-organisation, integration and curriculum in the complex world of medical education. **Medical education**.44:20-30.

MENNIN, S. (2010). Teaching, learning, complexity and health professions education. **JIAMSE**.20(2s):162-5.

MENNIN, S. (2010). Complexity terms and health professions education: a basic glossary. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**.16:838-840.

MENNIN, S. (2010) Complexity and health professions education. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 16:835-837.

EOYANG, G. H. (2012). Sir Isaac's Dog: Learning for adaptive capacity. Disponível em: <http://www.hsdinstitute.org/learn-more/library/articles/newtons-dog-2012-12-20.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2014.

EOYANG, G. H. e MENNIN, S. Adaptive Action: Embracing the uncertainty of complexity in the praxis of medical education. Invited manuscript, *Academic Medicine*: in preparation)

INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Regina M. G. Marsiglia¹

1. Doutora em Ciência Política, professora do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (FCMSCSP)

Antecedentes da Medicina Integral e Perspectivas da Medicina Integral

A - Desenvolvimento da Medicina Contemporânea séc. XX:

1. desenvolvimento do conhecimento científico nas áreas básicas;
2. desenvolvimento das especialidades;
3. incorporação tecnológica em todas as fases do diagnóstico ao tratamento;
4. institucionalização da atenção;
5. extensão para outras profissões da área de saúde.

B - Novas competências profissionais:

Constante atualização do conhecimento, novas habilidades para o uso e interpretação das novas técnicas, relações mais formais com usuários e familiares. Desenvolvimento dos protocolos e consensos para o atendimento.

Conhecimento e habilidades dos antigos profissionais se tornaram insuficientes, para estabelecer o diagnóstico correto e a terapêutica adequada: habilidade de obter histórias detalhadas, realizar uma boa anamnese, estabelecer vínculos, relações

informais e de confiança com pacientes e familiares.

C - Mudanças Sociais Importantes

Em muitos países: desenvolvimento dos direitos trabalhistas, dos direitos de cidadania, incluindo o de acesso à saúde, consciência da cidadania, e as experiências dos Estados de Bem-Estar Social;

Em outros: aumento da desigualdade social, da pobreza e miserabilidade, dificuldade de acesso a sistemas de saúde restritivos; pressão da demanda;

Em muitos países: queixas sobre a fragmentação da atenção, perda da perspectiva de totalidade na abordagem profissional, reducionismo da abordagem apenas biológica, dificuldades de acesso, desigualdade na atenção, distanciamento do profissional, falta de diálogo, dificuldades de compreensão...

D - Propostas de Enfrentamento

Medicina Integral: proposta para fazer frente à fragmentação e redução do indivíduo e do processo de adoecimento às dimensões exclusivamente biológicas, especialmente nos EUA (MATTOS, 2001);

Reformas curriculares: introdução de disciplinas que abordassem os aspectos

psicológicos e sociais; Abordagem do indivíduo como um ser biológico, psicológico e social, integrante de uma família, e participante de uma comunidade. Articulação entre o ciclo básico e o ciclo profissionalizante; Contato “precoce” com o objeto da prática profissional (paciente); Reforço da articulação das ações de assistência com as de prevenção, já apontadas nos anos 50 por Leavel e Clark; Criação dos Departamentos de Medicina Preventiva; Experiências de aprendizagem extramuros: fora do hospital de ensino/universitário; Importância das equipes multiprofissionais.

Brasil: Lei de Diretrizes e Bases da Educação (anos 60); Propostas de Currículo Mínimo: disciplinas e cargas horárias obrigatórias; Possibilidade de incorporação de outras disciplinas para compor o Currículo Pleno; Desenvolvimento dos Institutos de Pesquisa nas áreas básicas; Conflito entre as linhas de desenvolvimento científico e as diferentes concepções de totalidade; Especialização profissional e atenção integral; Poucos resultados práticos, queixas contínuas, mesmo entre usuários de serviços privados e particulares.

Discussões atuais

1. Integralidade: um conceito claro ou “um agrupamento de várias tendências cognitivas e políticas, com alguma relação entre si, mas não completamente articuladas” (CAMARGO, 2001, p.12); Integralidade como uma abordagem profissional, frente às múltiplas necessidades do indivíduo no seu processo de adoecimento; Integralidade como organização e articulação dos serviços de saúde entre os vários níveis de atenção (CECÍLIO, 2001).

2. Conjunto de ações de promoção, prevenção, recuperação e restauração que se articula para a realização do cuidado à saúde, ações estas

estruturadas no mesmo espaço, através de saberes que se interpenetram e cujo molde é garantido na visualização ou concreção da organização do serviço ali prestado.

3. Integralidade na Organização dos Serviços:

Integralidade Horizontal: categorias derivadas das concepções da Medicina Integral: Acessibilidade, Acolhimento, Vínculo e Enfoque Familiar.

Integralidade Vertical: categorias referem-se aos nexos entre as ações do serviço e os outros níveis do Sistema de Saúde: Fluxo e Coordenação, Encaminhamentos e Orientação Comunitária.

4. Linha de Cuidados

Atendimento contínuo: vínculo, confiança, transferência de conhecimentos, diálogo, comunicação, relações menos verticalizadas.

Plano de Cuidados: atenção compartilhada entre profissionais dos vários níveis de atenção.

Preocupação com a autonomia do usuário e sua capacidade de escolha.

Questionamentos

É possível conviver: especialização, aprofundamento do conhecimento, definição de novos procedimentos e uso de novas tecnologias, com as exigências da integralidade?

As existências de equipes multiprofissionais garantem a abordagem integral do usuário? E as especificidades profissionais, como lidar com elas?

Ou são meras justaposições de conhecimentos diferentes e de práticas complementares, mas que não confluem para uma abordagem integral?

Considerando-se as mudanças demográficas e o perfil de morbimortalidade da população, envelhecimento, avanço das DANT e Causas Externas, ao mesmo tempo em que ainda convivemos com os “velhos males” de saúde: como formar futuros

profissionais, cuja prática seja eficiente (no uso dos recursos), eficaz (nos resultados) e efetiva (no atendimento) às necessidades da população?

Qual o papel dos Hospitais Universitários / Ensino no sistema de saúde?

Sem a existência de sistemas regionalizados de saúde, em que profissionais e usuários possam “transitar” pelos vários níveis de atenção, considerando-se Planos de Cuidados Integrais e Singulares, Responsabilidades Compartilhadas, será possível mudar a formação?

Com a incorporação crescente da tecnologia na assistência, será possível manter uma certa autonomia profissional?

E o exercício do saber profissional acumulado pela experiência, diante dos protocolos a cumprir e dos consensos a seguir?

Como desenvolver o diálogo frente à organização da atenção nos HU/HE, de acordo com a lógica da aprendizagem de habilidades através das repetições e não do acompanhamento contínuo e processual dos adoecimentos, especialmente na fase do internato e residência médica?

Como desenvolver relações horizontalizadas e de confiança diante da pressão da demanda em serviços insuficientes para a população?

Como desenvolver a compreensão das necessidades e vínculos entre profissionais e usuários, em sociedades com níveis de desigualdades e pobreza como a nossa?

As DNCs para os Cursos de Graduação das Profissões de Saúde têm conseguido efetivar-se e responder a estas questões?

As políticas conjuntas de indução do MS e MEC (Promed, Pró-Saúde, PET- Saúde, Residência Multiprofissional...) têm tido efeitos positivos?

Quais os resultados das propostas de reforma do ensino, reestruturação e avaliação das IES, implantadas pelo MEC (SINAES, PDI, PPI, PPC, NDE)?

A capacitação dos professores e preceptores para a docência e o ensino prático os prepara para uma abordagem integral?

Quais os resultados da utilização de Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem?

A concepção dominante de conhecimento e pesquisa científica na sociedade ocidental facilita a compreensão e abordagem integral na Saúde?

Como desenvolver a perspectiva de uma abordagem integral na anamnese, em todas as suas etapas (identificação, história, definição de diagnóstico e terapêutica), tendo por base os Consensos e Protocolos?

Como articular o conhecimento advindo da experiência vivida pelo paciente em relação à doença, os significados que seu grupo social atribui a ela, com o conhecimento embasado no desenvolvimento científico, e a experiência do profissional?

Os exemplos de docentes e profissionais nem sempre são adequados.

Como enfrentar esta questão?

PROFISSIONALISMO E RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

Giseli Cipriano Rodacoski¹

1. Chefe da Divisão de Desenvolvimento Institucional na Escola de Saúde Pública do Estado do Paraná. Tutora em Educação à Distância na Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ.

O Profissionalismo sob o ponto de vista do estudante

Por definição, Profissionalismo é um termo amplo que sugere o conjunto de práticas, condutas e conhecimentos de um profissional no exercício da sua função atendendo expectativas da sociedade e dos pacientes, bem como atendendo o rigor ético para alcançar o bem-estar público (GROSSEMAN, S. et al, 2013). São representações sociais vinculadas a valores, noções e práticas individuais que orientam as condutas no cotidiano das relações sociais e se manifestam através de estereótipos, sentimentos, atitudes, palavras, frases e expressões (MOSCOVICI, S. 1978). É valorizado o saber acadêmico e especializado, regulamentado e regulado. Estas considerações acerca do termo, caracterizam um profissional que se entrega de corpo e alma ao que faz, é ético no trabalho e em suas relações profissionais, tem consciência da responsabilidade social que assumiu e atua de forma respeitosa, responsável, criativa e proativa para encontrar soluções aos problemas cotidianos.

Sendo estas expectativas sociais em relação aos profissionais de saúde, pode-se entender que na ocasião em que escolhemos ser um profissional da área de saúde também compartilhávamos esta representação social. As escolhas que fizemos certamente foram influenciadas por alguma

representação que nos agradou, pois por algum motivo nos esforçamos para ser “um deles”. É importante refletir sobre a representação social que tínhamos na época em que nos identificamos com esta imagem objetivo e iniciamos nosso processo de construção da identidade profissional.

Quanto menor tiver sido esta reflexão no período de escolha, mais surpresas espera-se ao longo da jornada, pela percepção dos diversos cenários de atuação, pela percepção da expectativa que os usuários manifestam em relação à atuação do profissional e pelas sensações despertadas pela experiência no estudante e jovem profissional. Com o passar do tempo surgem as preferências, os cenários de atuação mais confortáveis, mais gratificantes e as identificações com grupos de iguais.

Este movimento de construção de identidade profissional está relacionado não apenas com a intenção deliberada em atender às expectativas sociais quanto à realização de um sonho pessoal em se tornar aquele profissional que um dia se quis ser. Se esta reflexão for válida, pode-se entender que a construção da identidade profissional segue na direção de encontrar um equilíbrio possível entre “o

que os outros esperam de mim” e “o que eu sonhei para mim”. Por uma série de ensaios, o estudante vai percebendo, ao longo de sua formação, em quais cenários de atuação se sente melhor e quais expectativas se sente mais confortável ou desafiado a atender.

Certamente este processo de adaptação não se encerra com a formatura, muitas vezes é inaugurado pela cerimônia de formatura e segue ao longo da vida, em incessantes movimentos adaptativos com momentos de certezas aos quais os autores chamam de “zonas de conforto”, que se rompem por ação do contexto ou por ação deliberada do profissional que ousa atuar em outros contextos, suportando as incertezas, buscando a superação de desafios, novas realizações ou apenas outra chance de acertar.

Passado o romantismo da juventude, outras necessidades se impõem e demandam que pela atividade profissional sejam atendidas, como a independência financeira, a responsabilidade com família, imóveis, lazer, e outras necessidades que aceitamos ter. O modo e o preço da vida que mais ou menos deliberadamente nos cobramos ter podem fazer com que por vezes aceitamos “pagar o preço” de atuar em cenários que nos desagradam, assumir responsabilidades e representar um papel profissional com o qual não nos identificamos. Situações como esta podem afastar o profissional da imagem objetivo que foi desejada por ele mesmo para sua profissão.

Considerando a hierarquia de necessidades básicas de Maslow: fisiológicas, segurança, sociais, autoestima e autorrealização; pode-se entender o que motiva um profissional a dedicar-se ou não a uma atividade profissional. Quanto mais a atividade profissional lhe garantir a plenitude das necessidades pessoais, mais motivação sentirá em dedicar-se a ela. No entanto, retomando as definições do termo profissionalismo, parece que há mais ênfase no atendimento das necessidades e expectativas sociais e quase ou nenhuma ênfase a necessidades e expectativas pessoais. De qualquer

maneira, é evidente que quanto mais estas duas influências forem congruentes, menor conflito existirá.

Considerando a necessidade social explícita atualmente de formar profissionais para o SUS, se faz importante refletir sobre “o que caracteriza um profissional do SUS”.

A primeira associação que pode ser feita com o SUS é com a atenção coletiva, seguida de saúde pública, atenção básica, e ainda seguida por: atuação em áreas de difícil provimento, e ainda considerando o que mais repercute na mídia: falta de médicos, remédios, infraestrutura, condições dignas de trabalho... Um estudante de graduação poderia se perguntar: “Por que eu escolheria isto?”. No entanto, em pouco tempo o estudante percebe que o SUS não é só atenção coletiva, que também fazem parte do SUS a atenção individual, hospitalar, intensiva e toda a alta complexidade; ainda que não seja esta a área de difícil provimento. Por outro lado, não raras vezes esta diversidade tende a ser tratada como divergente e os temas discutidos giram em torno de “ou especialista, ou generalista”, “ou atenção básica, ou atenção hospitalar”, “ou hegemônico, ou contra-hegemônico”. Esta diversidade produz discursos que por sua vez produzem exclusões e discriminações como se todas estas posições não fizessem parte de uma mesma linha de cuidado. Há de se enfatizar mais as interfaces e minimizar as atitudes generalizadas que julgam as escolhas pelos cenários hospitalares como hegemônicas, capitalistas, neoliberais.

A garantia da saúde como direito de todos e dever do Estado fez descortinar uma séria crise na fragilidade do acesso à atenção básica e uma formação acadêmica voltada para a atenção terciária. No entanto, o fato de ser necessário fortalecer a formação para a atenção básica não quer dizer que se pode diminuir a formação para a atenção terciária. Todos são necessários para os usuários do SUS de maneira que o trabalho colaborativo, articulado em redes de atenção e o interprofissionalismo precisa ser estimulado.

A diversidade de cenários e a importância de cada um deles dá ao estudante de graduação o conforto de sentir-se útil e importante, respeitando seu estilo pessoal, suas características de personalidade e de disponibilidade para com a profissão. A valorização de todos os cenários e todos os profissionais pode ter o efeito de diminuir o desconforto atual de um estudante que escolhe ser intensivista quando a mídia expõe a carência de médicos na atenção básica. O cinismo na escolha de quem atende expectativas sociais e negligencia as suas expectativas pessoais de realização profissional e autoestima provavelmente será evidenciado no descaso, no desrespeito e na falta de profissionalismo com que irá atuar cotidianamente.

Ao passo que o respeito pelo outro e por si próprio levará ao profissionalismo.

As Instituições de Ensino testemunham e significam ao estudante as primeiras experiências nos diferentes contextos de atuação. Pela lógica de mercado, quanto mais indecisão, mais tempo nos bancos escolares ficarão, mais necessidades de tutoria e lucros produzirão. A manutenção da incerteza, muitas vezes considerada imaturidade, vende mais educação, mais tutoria, mais remédios, mais exames, mais dependência. Por outro lado, a pedagogia da autonomia aceita a incerteza, aceita o processo de adaptação, aceita a diversidade, aceita as mudanças e a evolução. As incertezas

são objeto de aprendizagem, fazem parte de um problema real que é a construção da identidade profissional. Muitas vezes o sonho não sobrevive à realidade, como é evidente na fala da profissional de enfermagem:

“Uma vez fui levar minha mãe ao Pronto Socorro e observei uma enfermeira grosseira atendendo uma criança que chorava muito. Senti muita vontade de ser uma enfermeira diferente daquela para tratar melhor as crianças. Hoje aqui na UTI eu só causo dor a elas.. Não tenho coragem de olhá-las nos olhos.”

O Sistema Único de Saúde é muito complexo e muito carente de bons profissionais em todos os cenários. É complexo, demanda trabalho em equipe, negociação da linha de cuidado, trabalho colaborativo. Permitir e acompanhar o estudante em suas experiências nestes diferentes cenários, discutir sobre suas percepções, sobre as possibilidades de atuação e sobre o desenvolvimento de competências específicas necessárias para atuar em cada um destes contextos é uma responsabilidade que se espera seja assumida pelas Instituições de Ensino. Nas palavras de Paulo Freire (1998), proporcionar condições para as pessoas em construção de identidade profissional, de reconhecimento de expectativas, de validação de sonhos, ensaiarem a experiência profunda de assumir-se.

SEÇÃO

artigos originais





AS IMPLICAÇÕES DO ENSINO E PESQUISA DA PSICANÁLISE NA UNIVERSIDADE: UM DESAFIO

Sílvia Nogueira Cordeiro¹, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis¹, Maira Bonafé Sei¹ e Sandra Aparecida Serra Zanetti¹

1. Universidade Estadual de Londrina

Resumo

Os Laboratórios e Grupos de Pesquisa em Psicanálise, nas universidades, são cada vez mais frequentes, objetivando criar condições para que a produção científica em Psicanálise encontre vias efetivas de diálogo e circulação. A partir destas reflexões criou-se em 2012, no Departamento de Psicologia e Psicanálise/UEL, o Laboratório de Estudo e Pesquisa em Psicanálise (LEPPSI) que busca promover eventos e debates relacionados à área, favorecendo o aprofundamento da investigação da clínica psicanalítica no contexto da saúde. O LEPPSI funciona, atualmente, como projeto de ensino, colaborando em projetos de pesquisa e na produção de materiais didáticos. Os eventos já promovidos contribuíram para a criação de um espaço de discussão de pesquisas fundamentadas na psicanálise e apoio às demais atividades docentes que favorecem o aprimoramento da docência e da formação discente.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise; Universidade; Ensino; Pesquisa.

Introdução

O ensino e transmissão da Psicanálise na Universidade não constituem uma tarefa simples, pois implicam em dois saberes localizados em campos distintos. De um lado a Psicanálise almeja primeiramente investigar o Inconsciente, cujo conhecimento é da ordem da subjetividade. A natureza do seu objeto de investigação tem como condição *sine qua non* a vinculação do método de investigação ao procedimento terapêutico para produção do conhecimento científico. Assim, as aulas

teóricas invocam a necessidade do acesso ao material clínico. Do outro lado está o ensino pautado nos princípios da Educação, onde a produção do conhecimento é objetiva e demanda avaliações e notas. Neste contexto, os Laboratórios e Grupos de Pesquisa em Psicanálise, na Universidade, são cada vez mais frequentes, objetivando criar condições para que a produção científica em Psicanálise encontre vias efetivas de diálogo e circulação.

O ensino da psicanálise nos meios acadêmicos difere daquele vivenciado nas sociedades e institutos de psicanálise em vários aspectos. Enquanto nos últimos o indivíduo já estabeleceu as suas escolhas teórico-práticas e se dispõe a investigar inclusive em si mesmo os fenômenos psíquicos, através da análise didática, o aluno de graduação está mergulhado num espaço permeado de teorias e expectativa de práticas muitas vezes dispares e incompatíveis entre si.

Na graduação, o discente deve realizar leituras, pesquisas teóricas, investigações empíricas em diferentes campos do saber psicológico e atendimento à comunidade fundamentado nos variados campos e correntes teórico-práticas da psicologia.

Por outro lado o estudo da psicanálise e a formação do psicanalista propriamente dita implica outras questões, sendo necessário não apenas o conhecimento do outro, como também o saber sobre si mesmo como prerrogativa para desenvolver de forma mais adequada o fazer psicanalítico.

Revisão de Bibliografia

O ensino da Psicanálise nas universidades tem sido tema de debates há muito tempo. O próprio Freud (1919[1918]) enfatizou que poderia ser ensinada a todos os estudantes de medicina considerando as relações entre a vida mental e a física, entretanto os que seguissem a psiquiatria deveriam receber ensinamentos mais específicos. Acreditava, o grande mestre, que a Psicanálise poderia contribuir de forma ampla no “esclarecimento do significado dos fatores mentais nas diferentes funções vitais, bem como nas doenças e no seu tratamento” (p. 217). Entretanto ressaltou que apenas através das aulas teóricas e mesmo do contato com pacientes sejam neuróticos ou “pacientes mentais internos” (p.219), o estudante jamais poderia aprender a psicanálise propriamente dita, enfatizando a necessidade da prática clínica posterior para que o profissional pudesse vir a se tornar um psicanalista de fato. Chegou a afirmar que “para os objetivos que temos em vista, será suficiente que ele aprenda algo *sobre* a psicanálise e que aprenda algo *a partir da* psicanálise” (p. 220).

Freud (1919 [1918]), no mesmo trabalho, foi bastante incisivo ao afirmar que o psicanalista poderia prescindir do ensino universitário, caso pudesse obter os ensinamentos teóricos através da literatura especializada e dos encontros nas sociedades psicanalíticas com os profissionais mais experientes. Por outro lado, considerou imprescindível a necessidade de submeter-se à análise pessoal e realizar atendimentos clínicos em psicanálise com a “supervisão e a orientação de psicanalistas reconhecidos” (p. 217).

Coutinho *et al* (2013) analisaram a questão do ensino da psicanálise nas universidades brasileiras e concluíram que os trabalhos publicados nos últimos anos versaram basicamente sobre dois aspectos: como tem sido proposta e realizada a relação entre a universidade e a psicanálise no Brasil; e o papel da universidade na formação dos psicanalistas e na realização da prática discursiva e terapêutica da psicanálise. Os autores demonstraram a importância dada ao estudo da psicanálise nos diferentes contextos universitários que vão muito além dos cursos de Psicologia, abrangendo outras áreas do saber, chegando a sugerir que deveria se pensar não apenas em como transmitir a psicanálise via universidade, mas sim em como a psicanálise poderia contribuir para a formação universitária. Outro aspecto enfatizado, implica na necessidade de o estudante ser agente ativo da aprendizagem.

De forma geral, os trabalhos científicos abordando o tema discorrem na atualidade, em sua maioria, sobre a necessidade de se refletir e melhor planejar o ensino da psicanálise nas universidades, uma vez que a objetividade tão necessária à academia não é o suficientemente e nem sempre o prioritário na prerrogativa psicanalítica, onde a subjetividade tem lugar de destaque. O que se percebe é que ainda hoje a Educação e a Psicanálise, duas profissões impossíveis, como dizia Freud, ainda se constituem como projetos em constante construção, respondendo de certa forma o questionamento colocado por Romera e Alvarenga (2010).

Segundo a Federação Brasileira de Psicanálise (FEBRAPSI), a formação do psicanalista leva de 5 a 10 anos (dependendo de cada instituto e das possibilidades de cada candidato), implicando em análise pessoal com psicanalista qualificado, com frequência de 3 a 5 sessões semanais; supervisão de pelo menos dois casos em tratamento; estudos teórico-práticos através de seminários sobre textos de Freud e autores de renome no campo psicanalítico, de acordo com as especificidades de cada instituto de psicanálise. A análise pessoal, com analista didata tem duração de pelo menos cinco anos, mesmo que o candidato já tenha sido analisado anteriormente por outros profissionais.

A análise pessoal foi e continua sendo uma das prerrogativas máximas para a formação do analista, mesmo que bastante questionada nos sentidos de que seja realizada sob os auspícios das sociedades/institutos de psicanálise ou por profissionais escolhidos pelo candidato a analista (Azeredo, 2008; Vannucchi, 2013).

Encontramos também psicanalistas cuja formação ocorreu de forma autodidata, percorrendo caminhos paralelos aos da formação considerada oficial pelos institutos de Psicanálise, tais como narrados por Naffah Neto (2009), onde se percebe a dedicação aos estudos, a seriedade do trabalho realizado e a busca intensa sobre o conhecimento de si mesmo através da análise pessoal, contribuindo de forma efetiva para a formação do profissional.

Diante de tudo, é possível ter uma ideia do que o discente de graduação em Psicologia precisaria saber sobre a Psicanálise. Entretanto a forma de conduzir o ensino para que as teorias e técnicas psicanalíticas sejam aprendidas e, principalmente, a formação do psicanalista se constitua, a partir da universidade, parece ser um campo que ainda precisa continuar sendo constituído. Na atualidade, o ensino da Psicanálise nas universidades busca contemplar os objetivos propostos por Freud, quanto a aprender algo sobre ou a partir da psicanálise. Contudo, a formação do psicanalista propriamente dito parece ainda estar à deriva. Os discentes recebem informações teórico-práticas, são incentivados a realizar pesquisas qualitativas e são supervisionados quanto aos atendimentos clínicos. Mas a análise pessoal, tão necessária à formação do psicanalista, não encontra ainda o seu merecido lugar.

Logo, pode-se perceber que os conhecimentos fornecidos pelas universidades não são suficientes para a formação do psicanalista, servindo quando muito como ponto de partida para tal. Assim sendo, os laboratórios de pesquisa e ensino de Psicanálise nas universidades, como é a proposta do Laboratório que neste trabalho se apresenta, tem muito a oferecer a fim de realmente contribuir para a reflexão e o delineamento de estratégias mais adequadas à formação de profissionais cujas práticas se fundamentem na Psicanálise propriamente dita.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, que visa ilustrar uma prática desenvolvida no contexto do Departamento de Psicologia e Psicanálise (PPSIC) da Universidade Estadual de Londrina, como estratégia para o ensino e a pesquisa no campo da Psicanálise. Como tal, busca retratar os passos percorridos e as atividades desenvolvidas, discutindo os resultados alcançados como forma de instrumentalizar profissionais deste campo que se vejam face às mesmas questões vivenciadas pelos docentes do PPSIC.

Resultados

Tendo em vista a forma como o campo da Psicanálise se organiza, percebe-se que a articulação entre ensino e prática faz-se necessária. Neste sentido, observa-se na história do PPSIC uma tendência dos docentes a se envolverem e desenvolverem projetos de caráter mais extensionista do que de ordem investigativa a partir de olhares positivistas. O departamento está inserido no Centro de Ciências Biológicas e, por muitos anos, se viu diante de diálogos com esta área do saber e com demandas de delineamento de propostas de pesquisa próximas a um olhar da pesquisa quantitativa. Diante disto, entende-se que houve um distanciamento dos docentes da pesquisa com aproximação maior na atualidade. Apesar disso, nota-se a necessidade de se estabelecer bases de fundamentação para a prática efetuada, seja pela via da qualificação docente, seja por meio de uma maior

disseminação das atividades desenvolvidas, dos estudos realizados, do conhecimento construído pelo conjunto de docentes do PPSIC.

A partir deste panorama é que foi proposto o projeto de ensino "Implantação do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Clínica Psicanalítica do Departamento de Psicologia e Psicanálise/ CCB - UEL". Neste sentido, vale ressaltar que os projetos de ensino, pesquisa e extensão se configuram, no campo acadêmico, como uma via de trabalho mais próximo às necessidades docentes e discentes daquele momento, visto que mudanças curriculares e organizacionais demandam um tempo extenso para serem efetuadas. Com isso, o conjunto de docentes do PPSIC propôs, sob a coordenação e vice-coordenação de duas docentes, um projeto de ensino almejando fundar o Laboratório de Estudo e Pesquisa em Psicanálise (LEPPSI).

As atividades iniciais restringiam-se às discussões da produção docentes dos professores vinculados ao referido projeto. Ao longo do tempo percebeu-se a importância de uma continuidade na formação destes profissionais no campo da pesquisa, percepção que acarretou na organização de dois eventos científicos, um ligado à discussão da Pesquisa Qualitativa e outro relacionado com as implicações éticas para a pesquisa com seres humanos, com foco nas atividades ligadas à área da Psicologia Clínica.

Atualmente, LEPPSI tem como propostas: fomentar debates entre os docentes sobre o processo ensino-aprendizagem dos conteúdos teórico-práticos da Psicanálise; incentivar docentes e discentes para a realização de pesquisas e produção de artigos científicos sobre o tema; desenvolver projeto de pesquisa sobre as estratégias de ensino utilizadas pelos docentes e métodos de estudo utilizados pelos discentes na busca por apreender as teorias, as técnicas e as atitudes básicas requeridas para o exercício da clínica psicanalítica nos diferentes contextos.

Em menos de dois anos de atividade como projeto de ensino em pesquisa, foi possível a organização do LEPPSI, que já se constitui no cenário da UEL como um espaço de estudo e reflexão sobre as questões da Psicanálise.

A partir dos debates desenvolvidos, foi possível incentivar a escrita de trabalhos científicos que estão sendo enviados para divulgação em eventos científicos, bem como artigos em revistas especializadas e capítulos de livros.

Além disso, as discussões têm favorecido maior integração entre os docentes, possibilitando: troca de informações sobre a maneira como o ensino tem sido ofertado aos discentes, debate sobre possíveis dificuldades e busca de soluções encontradas pelos docentes, produção e intercâmbio de materiais didáticos.

O LEPPSI também tem colaborado para aprimoramento e expansão das atividades relativas à pós-graduação em Psicanálise desenvolvidas na UEL.

Considerações Finais

A proposta ofertada pelo Laboratório de Estudo e Pesquisa em Psicanálise (LEPPSI) deve ser entendida como um precioso recurso, dentro da universidade, por meio do qual o ensino da psicanálise pode ser pensado e delineado de uma forma mais adequada, diante da especificidade que exige.

Os diversos espaços de reflexão promovidos pelas atividades deste Laboratório têm colaborado no sentido de aprofundar e afinar os pensamentos dos docentes sobre teorias e práticas, o que tem resultado em uma apropriação da estrutura curricular pelos mesmos de uma forma mais significativa e, por consequência, em estudantes mais interessados e questionadores sobre o ensino da Psicanálise.

Desta forma, ainda que não tenha sido possível alcançar todos os patamares que o ensino da Psicanálise exige, como a ausência da análise pessoal na universidade, entende-se que o projeto deste Laboratório caminha num sentido de viabilizar este ensino, dentro do universo possível e da melhor forma possível.

Referências

AZEVEDO, A. M. A. de. Formação psicanalítica: algumas reflexões sobre a análise didática. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v. 41, n.74, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 abr. 2014.

COUTINHO, D. M. B. Mattos, A. S.; Monteiro, C. F. A.; Virgens, P. A.; Almeida Filho, N. M.. Ensino da psicanálise na universidade brasileira: retorno à proposta freudiana. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v.65, n.1, 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 abr. 2014.

Federação Brasileira de Psicanálise. Sobre a formação psicanalítica. Disponível em <http://febrapsi.org.br/formacao/>. Acesso em 29 abr. 2014.

FREUD, S. Sobre o Ensino da Psicanálise nas Universidades. **Coleção Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, vol. XVII, 1976. p. 215-222.

NAFFAH NETO, A. A instituição psicanalítica como matriz simbólica - vicissitudes de uma formação auto gerida. **Revista brasileira de psicanálise**, São Paulo, v. 43, n. 4, 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2009000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 abr. 2014.

ROMERA, M. L. C.; ALVARENGA, C. O ensino da psicanálise na universidade: do legado de um impossível à invenção de possibilidades. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo: v. 43, n.79,187-199,2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v43n79/v43n79a14.pdf>. Acesso em 27 abr.2014

VANNUCCHI, A. M. S. Medo e paixão na formação analítica: uma trajetória pessoal. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v. 46, n. 85, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352013000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 abr. 2014.

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE LINHA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO CLIENTE CIRÚRGICO: UM DISPOSITIVO PEDAGÓGICO PARA A FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

Gracieli Alves dos Santos¹, Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra¹, Mayara Evangelhista da Silva¹, Paulo Sérgio da Silva² e Nêbia Maria Almeida de Figueiredo³

1. Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

3. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

Resumo

A proposta do curso de Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) é formar enfermeiros capazes de responder às necessidades de saúde da população brasileira, garantindo o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância humana na formação e na atuação dos profissionais. Este relato de experiência descreve a experiência de quatro estudantes de enfermagem, frente aos cuidados realizados ao caso disparador de um cliente pós-cirúrgico mediato de laparotomia exploratória onde realizaram o acompanhamento em linha durante aproximadamente quatro meses. Esperamos que esse relato sobre a linha de cuidado ao cliente cirúrgico contribua para ampliação na forma de pensar o cuidado de enfermagem nos serviços de saúde, de tal forma a integrar os diversos saberes da profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Assistência Domiciliar; Relações enfermeiro-paciente.

Introdução

A proposta do curso de Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) é formar enfermeiros capazes de responder às necessidades de saúde da população brasileira,

garantindo o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância humana na formação e na atuação dos profissionais. O enfermeiro, em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde, busca entender as necessidades dos clientes em todas as suas dimensões, e produzir cuidados de enfermagem efetivos, que vão desde as atividades de promoção e prevenção até àquelas que envolvam serviços com maior densidade tecnológica e por conseguinte maior complexidade.

Para atender a formação superior em enfermagem pautado no olhar crítico-reflexivo com aptidão técnica, cognitiva e relacional nas diversas cenas de cuidar surgidas no seu cotidiano de trabalho, houve a necessidade de movimentos de transformações no processo pedagógico-universitário. Com isso, em 2001, com a implantação das Diretrizes Nacionais Curriculares a formação do enfermeiro vem sendo reestruturada, de maneira a atender as necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) visando assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. Para tal, no Inciso I do Art. 3º da Resolução CNE/CES 3/2001, estão dispostas as características orientadoras para a formação do enfermeiro, que deve se constituir um profissional:

[...] generalista, humanista, crítico e reflexivo; qualificado para o exercício da profissão com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos; que seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes; que esteja capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Entre outras capacidades, esse profissional deverá estar apto, portanto, à resolução de problemas de saúde, tanto em nível individual como coletivo; a tomar decisões apropriadas; ao exercício da liderança, da administração e do gerenciamento (BRASIL, 2001).

Essas características orientadoras presentes nas diretrizes curriculares servem de referência para nortear os eixos dos PPCs dos Cursos de Graduação em Enfermagem e guiar o fazer do professor, que busca nas estratégias pedagógicas e metodológicas de ensino conduzir o estudante nos diversos cenários onde esse é convidado aprender a ser, a conviver e a cuidar (SILVA, 2013).

No Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFESO encontra-se dentro da proposta pedagógica a competência de inserir o estudante em diversos cenários no decorrer de sua formação de forma crescente onde os mesmos possam se deparar com cenários de ensino menos complexos até o momento que chegam nos cenários de média e alta complexidade, para que possam contemplar as competências de cada período.

O currículo está estruturado em períodos menos complexos como: - Saúde da Criança, que é o enfoque do primeiro período, onde os estudantes são inseridos em creches, tendo como proposta o

desenvolvimento de atividades educativas como higienização, saúde bucal e atividades de avaliação como medidas antropométricas e atualização de cartão de vacinação; Saúde do Adolescente, enfoque do segundo período, onde os estudantes atuam dentro das escolas, realizando vacinação, palestras sobre assuntos como educação sexual, drogas e modificações fisiológicas na adolescência. - Saúde do Trabalho, enfoque do terceiro período, onde os estudantes são inseridos nos ambientes de trabalho realizando vacinação e conscientização de como evitar riscos no ambiente de trabalho. - Saúde Mental, enfoque do quarto período, onde os estudantes atuam dentro das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e nos Centros de Atenção Psicossocial, realizando consultas de Enfermagem e iniciando suas atividades com a Linha de Cuidado. Saúde da Mulher, proposta do quinto período, onde os alunos dão continuidade nas UBSF escolhidas no período anterior e são inseridos nas unidades Hospitalares, atuando nas consultas de Enfermagem, Pré-Natal, coleta de colpocitológico, acompanhando os procedimentos hospitalares nos partos naturais e cesarianos e por fim realizando atividades com a Linha de Cuidado. Clínica Médica e Cirúrgica, proposta do sexto período, onde os estudantes são inseridos somente nas unidades hospitalares, atuando nas atividades de competências do Enfermeiro no setor de Clínica Cirúrgica e demais setores. No sétimo e oitavo período, os estudantes dão entrada no estágio supervisionado em enfermagem, onde circulam pelas UBSF e unidades Hospitalares, atuando como futuros enfermeiros, sendo de competência, vivenciar todas as atividades rotineiras do local onde estão sublocados.

A proposta apresentada é fruto de mudanças curriculares na formação do enfermeiro foi marcada pela implantação do currículo integrado, que contempla conhecimentos, habilidades e atitudes nos quatro domínios propostos por Delors – o saber conhecer, o saber fazer, o saber ser e o saber conviver –, compreendendo que essas vias do saber constituem apenas uma, ou seja, existem entre elas múltiplos pontos de contato, de relacionamento e de permuta; e ainda partindo do princípio em espiral, que propõe a organização do curso partindo de conteúdos do geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade e sucessivas aproximações com a realidade abstrata e concreta.

Assim, as grades curriculares são baseadas em disciplinas num modelo integrado de atividades curriculares, composto por módulos (tutorial e de prática profissional), utilizando-se as metodologias ativas de aprendizagem – que propõe a construção do conhecimento a partir da problematização, onde os estudantes são autores do seu aprendizado e os professores são facilitadores desse processo, e com esse modelo os estudantes tem a oportunidade de imergir no mundo do trabalho desde o primeiro período através da interação com a comunidade (ALBUQUERQUE *et al*, 2007).

No contexto da prática profissional vivenciada pelos acadêmicos por meio da Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC), onde ocorrem as linhas de cuidados com cliente inseridos na rede SUS, pode-se perceber que a aproximação com a comunidade nos períodos iniciais é uma estratégia potencializadora, pois permite ao acadêmico o aprendizado da abordagem ao cliente, a desenvoltura na

relação interpessoal, a liberdade de exercer a sua criatividade e o treinamento da observação e reflexão sobre os aspectos da saúde individual e coletiva da comunidade. É neste ambiente de aprendizagem, que as relações inter e intrapessoais de envolvimento dos sujeitos podem ser desenvolvidas de forma eficaz, o que possibilita a inclusão do acadêmico ao processo de produção de serviço, e com isso objetivando que este seja capaz de provocar mudanças no processo de formação profissional e na comunidade atendida, a fim de obter-se o bem estar para todos.

A IETC em nossa conformação curricular proporciona a inserção do estudante nos cenários reais de prática desde os períodos iniciais da formação, sendo incluídos cenários de ensino-aprendizagem que vão desde instituições escolares, unidades básicas de saúde, ambulatórios de atenção à saúde e hospitais, aonde os acadêmicos perpassam de acordo com a competência do período, com o nível crescente de complexidade. Nesse contexto, entende-se que a IETC representa a integração dos estudantes no cenário prático que no âmbito do ensino incorpora o protagonismo estudantil, a docência e da pesquisa (TANJI, *et al*; 2010). Com o reconhecimento dessas potencialidades da atuação do estudante nesse cenário de aprendizagem é que foram implantadas as Linhas de Cuidado que consistem em

[...] uma inovação nas propostas assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), pois a partir de ações integrais de cuidado a nível individual e coletivo, são implementadas ações mínimas que podem ser pactuados com os setores públicos de saúde em seus diversos níveis. Sua proposta política assistencial está pautada na responsabilidade com o ser humano que necessita de cuidado, desde o momento em que ela se insere no sistema de saúde, até a satisfação possível de sua necessidade integral (BRASIL, 1996).

Assim entende-se que essa estratégia tem o intuito de conduzir o percurso que o cliente realizará na rede de saúde, com o apoio de estudantes que lhe acompanham na linha de cuidado, de modo que o mesmo desenvolva sua própria autonomia dentro da rede de acordo com a suas necessidades de saúde, incorporando-se as ações de promoção, prevenção e cura, além do uso de tecnologias leve e/ou dura, que se referem, respectivamente, ao acolhimento e ao cuidado, e ao uso de equipamentos disponíveis para prestação de serviços ao cliente. Um dos aspectos imbuídos nessa forma de pensar o atendimento do cliente na rede do SUS, diz respeito à contribuição que a linha de cuidado fornece para formação de estudantes que direta ou indiretamente participam do processo de continuidade dos cuidados pelos serviços onde esse cliente transita. Mediante a isso, o relato de experiência emerge durante práticas vivenciadas na formação acadêmica em Enfermagem por estudantes do sexto período que acompanharam os diversos momentos no cuidado a um cliente cirúrgico, e quanto a esse cuidado:

[...] não falamos de qualquer cuidado, estamos nos reportando ao da profissão de enfermagem, caracterizado como expressão da profissão em uma ação incondicional do corpo que cuida e envolve impulsos de amor, ódio, alegria, prazer, esperança, desespero, energia, porque é um sujeito em situação que envolve disponibilidade do corpo que cuida para tocar, manipular humores e odores; é um ato libertador que representa a essência humana que é carregada de emoção e de possibilidade de manter o outro livre; é uma ação política e pode ser revolucionária porque seu acontecimento pode romper com o passado, com o que está estabelecido como cuidado e tornar os envolvidos sujeitos de suas próprias ações (FIGUEIREDO; 2009).

Nesse sentido, a linha de cuidado se constitui como estratégia pedagógica que valoriza a construção de conhecimentos de forma participativa, questionadora, baseada na realidade de situações, fatos e histórias de vida, que permite um verdadeiro pensar e repensar da prática cotidiana de Enfermagem. Tudo isso nos autoriza a definir como objeto deste estudo: a linha de cuidado de enfermagem ao cliente cirúrgico como dispositivo pedagógico para formação universitária. Baseado nessas acepções emerge o seguinte objetivo que norteia esse estudo: descrever a linha de cuidado realizado por estudantes de enfermagem ao cliente cirúrgico e refletir sobre sua importância pedagógica na formação universitária.

Metodologia

O método escolhido para realização desse estudo foi o relato de experiência de estudantes de enfermagem, frente aos cuidados realizados ao caso disparador de um cliente pós-cirúrgico mediato de laparotomia exploratória. Segundo Jones (1998), “o relato de experiência consiste no conjunto da descrição dos resultados obtidos, de modo a constituir uma compilação completa e coerente de tudo o que diga respeito ao trabalho”.

O número de estudantes de enfermagem envolvidos na realização do acompanhamento e no compilado das informações provenientes dos cuidados realizados foram quatro, que estão devidamente matriculadas em uma instituição de ensino superior localizada na Região Serrana do estado do Rio de Janeiro. Os ambientes de cuidado onde foi realizado o acompanhamento do cliente foram: clínica cirúrgica de um hospital vinculado a referida instituição superior de ensino, ambulatório vinculado ao hospital e o ambiente domiciliar do cliente. O acompanhamento em linha durou aproximadamente quatro meses e foi realizado no segundo semestre do ano de 2010, onde ao final foi apresentado ao corpo docente da instituição de ensino.

Para sistematização e organização do relato de experiência, dividimos a discussão dos dados em duas categorias “Os três grandes momentos da linha de cuidados de enfermagem ao cliente cirúrgico: hospitalar, domiciliar e ambulatorial” e “a importância pedagógica na formação universitária das linhas de cuidado”

Resultados

No que diz respeito a primeira categoria entendemos que o primeiro momento que norteou a constituição dessa linha de cuidado foi o contato com o cliente pós-cirúrgico mediato no ambiente hospitalar. Assim, entendemos que o hospital faz parte de uma rede em saúde e social, que proporciona a assistência curativa e preventiva à população, sendo constituinte também do processo de educação e capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, obtendo ainda a função de encaminhar os clientes, supervisionando e orientando-os quanto aos estabelecimentos de saúde que estão nele vinculados tecnicamente (BRASIL, 1977).

Nesse ambiente, acima de tudo a equipe de enfermagem deve olhar o corpo do cliente como um ser individual, social, econômico, cultural, político e religioso, dotado de direitos e deveres, de histórias e de memórias, e que devem ser considerados na prática do cuidar. Nesse contexto, acreditamos que a inserção dos estudantes de enfermagem no cenário da clínica cirúrgica, mediante a realização do processo de linha de cuidado, oportuniza compreender o individualismo do cliente junto à equipe de enfermagem na realização do planejamento de intervenções, que visam resultados positivos de recuperação e prevenção de complicações durante a internação hospitalar. Nessa etapa as estudantes fizeram um exame físico sistematizado no sentido crânio-podálico do cliente e execução de práticas cirúrgicas em enfermagem diferenciadas, o que permitiu, durante quarenta dias, que a ferida em parede abdominal anterior, que se encontrava com pontos de necrose de liquefação evoluísse para tecido de granulação.

Essas práticas propiciam o entendimento em relação ao olhar clínico de enfermagem, sendo o exame físico uma das principais ferramentas do enfermeiro na assistência ao cliente, que permite a observação e identificação de possíveis achados que possam trazer desconforto ou interferir no processo de reabilitação desse corpo submetido a um procedimento cirúrgico. Além disso, as técnicas realizadas no tratamento de feridas sendo acompanhadas de forma integral traz a visão sistemática da evolução progressiva da ferida, trazendo conhecimentos de cunho técnico-científico, psicomotor e cognitivo sobre a prática.

Outro aspecto inerente a esse momento, foi o contato com a equipe multiprofissional em saúde, em especial os profissionais médicos, fisioterapeutas e nutricionistas. Esse movimento dialógico com trocas de informação periódicas com os membros da equipe contribuiu para nossa formação profissional, uma vez que estimulou a autonomia discente e a busca de conhecimentos para resolução de problemas inerentes do processo de internação vivenciado pelo cliente, tais como: infecção hospitalar, reabilitação neuromuscular e prevenção de constipação, quadro inicial que levou o cliente a intervenção cirúrgica.

Tivemos o cuidado de transcender a lógica do procedimento centrado, ao ampliarmos o processo de saúde, que considera aspectos familiares, sociais, religiosos e culturais do cliente, potencializando os princípios holísticos no cuidado. As principais intervenções de enfermagem nesse

momento foram: curativos com técnica estéril; rotinas contínuas de higienização do corpo do cliente; monitorização do dispositivo vascular venoso central com técnicas de curativo estéril; exame físico com achado de abscesso glúteo e apoio emocional com conversas e contextualização do mundo extra-enfermaria. Tivemos também a preocupação de realizar um plano de alta de enfermagem, que incluiu orientações relacionadas à realização de curativos; evitar esforço físico; incentivamos à ingestão de alimentos ricos em fibras e líquidos; procurar atendimento médico, se necessário; voltar à consulta de revisão cirúrgica conforme agendamento. O processo de alta foi informado diretamente ao cuidador responsável e marcou o desfecho dessa etapa. No segundo momento consideramos o ambiente domiciliar como terapêutico, e realizamos visitas domiciliares semanalmente instruídas pelo supervisor de estágio.

Nesse sentido, a assistência domiciliar deve instituir um conjunto de atividades programadas, observando fatores econômicos, espirituais, culturais, os recursos disponíveis na casa, as condições de higiene e de segurança, o grau de esclarecimento da família, devendo então, atuar com vista à integralidade de suas necessidades (LACERDA, 2006).

Uma questão importante nesse ambiente é a imprevisibilidade e o uso da criatividade, pois não há rotina fixa; é preciso flexibilidade e readaptação constante. Para Carraro (2001), participar do cuidado no domicílio, proporciona uma oportunidade única de perceber a vida das pessoas e suas relações no lugar mais privado de sua existência.

Nesse contexto, atender o cliente no seu domicílio foi um grande desafio, pois o cuidado teve que ser remodelado, onde destacamos aqui o uso da versatilidade e criatividade do profissional enfermeiro para adequar a ação de cuidar no cenário pertencente ao outro. Seu domicílio não tinha estrutura adequada para receber novamente o cliente, houve necessidade de conseguirmos uma cama hospitalar e adaptá-la em outro cômodo da casa com objetivo de melhorar o acesso para dar continuidade ao cuidado.

Nesse aspecto, o entendimento adquirido em relação à readaptação do cliente diante de suas condições após a alta hospitalar, traz reflexões sobre a importância da orientação de cuidados pós-cirúrgicos, e de possíveis modificações da rotina familiar em que está inserido para a continuidade de sua recuperação. A interação com a família foi bem sucedida e a cuidadora, que era sua esposa estava disposta a realizar todos os procedimentos conforme orientação.

A partir dessa receptividade, conseguimos incluir a assistência fisioterápica no processo de reabilitação do cliente, devido atrofia da musculatura pélvica, contando com os recursos financeiros da família. Durante as visitas realizadas, percebemos que os resultados eram surpreendentes, pois com os cuidados prestados, havia sempre melhora da cicatrização da ferida em parede abdominal anterior que retraiu significativamente. Neste contexto a atuação das discentes de enfermagem, durante a realização da linha de cuidado no domicílio, visou incentivar o auto-cuidado e orientar o cliente/família a conquistar

sua autonomia, para melhorar a qualidade de vida. O último momento vivenciado pelas estudantes incluiu o acompanhamento na consulta ambulatorial pós-cirúrgica. Sendo possível perpassar nesse cenário ambulatorial a nível secundário que

[...] é parte integrante da estrutura técnico administrativa, atuando no desenvolvimento de ações junto aos serviços assistenciais, possibilitando o acompanhamento e monitoramento dos resultados relativos ao atendimento do pacientes. Possui como objetivo principal: Gerenciar o atendimento multiprofissional desenvolvido em consultas eletivas nas diversas especialidades atuantes no Hospital Universitário (BRASIL, 2011 p.3).

De acordo com Pinto *et al.* (2012), dentre as atividades exercidas no ambiente ambulatorial pelo enfermeiros destacam-se o acolhimento, a recepção, a triagem, aferição de sinais vitais, e medidas antropométricas, orientações gerais, imunização, coleta de exames e registros de dados em geral, trabalhando de forma interdisciplinar com todos os profissionais presentes e atuantes nesse cenário. Nessa etapa, o cliente/ a família, estavam adaptados às questões inerentes ao processo de doença, aos novos hábitos de vida e rotinas de cuidado referentes à mobilização e higienização do corpo no domicílio, realização do curativo, movimentos passivos fisioterápicos e administração de medicamentos.

De forma resolutiva os problemas vivenciados pela família para transportar o cliente até o serviço de saúde, uma vez que o mesmo não deambulava e a família não tinha disponibilidade para o deslocamento. Dessa forma, conseguimos mediar o deslocamento do cliente até o serviço ambulatorial e ser interlocutor de informações entre o médico e a família, explicitando todas as orientações e ações de cuidado de enfermagem realizadas no domicílio, que envolveram a adaptação do processo de saúde/doença e orientações gerais em saúde, bem como, sua inserção na Atenção Básica próxima a sua residência. Na segunda categoria intitulada de “A importância pedagógica na formação universitária das linhas de cuidado”, nos permite refletir que a inserção da linha de cuidado na formação acadêmica resulta na construção de aprendizado significativo ao estudante de enfermagem, fazendo com que o estudante compreenda a trajetória vivida pelo cliente na rede pública de saúde, vivenciando ao lado de seu cliente da linha de cuidado todas as necessidades, dificuldades e expectativas enfrentadas ao longo de seu tratamento. Além de nos despertar ainda mais sobre o olhar de enfermagem as necessidades integrais o qual devemos ter em relação ao cliente para que seja possível ofertar um cuidado efetivo e singular as necessidades de cada ser.

Salientando também que a construção da linha de cuidado ao longo do percurso acadêmico permitiu ao estudante adquirir a capacidade de resolução de problemas em saúde, criatividade na abordagem com os pacientes, entendimento sobre o Sistema Único de Saúde, amadurecimento profissional e de competências cognitivas relacionadas a aprendizagem significativa dentro do contexto teórico e prático relacionados a clínica cirúrgica.

Conclusão

Diante dessa experiência com a linha de cuidado ao cliente cirúrgico, percebemos os desafios em organizar o fluxo de atendimento ao cliente de acordo com suas necessidades biopsicossociais. A experiência com a linha de cuidado junto às metodologias ativas de ensino demonstrou-se como instrumento pedagógico potente dentro do nosso currículo integrado para a construção de competências sobre o processo de enfermagem, pelos diversos ambientes em que estivemos presentes para realização dos cuidados ao cliente cirúrgico. A inserção nesses ambientes de cuidado trouxe a visão de que o enfermeiro está presentes nos diversos cenários, seja a nível primário, secundário ou terciário, atuando de formas diferentes, mas que seu conjunto de ações de cuidar possui uma linha contínua de intervenções que no final buscam resultados efetivos da assistência prestada ao paciente.

Além disso, trazendo a visão do meio em que o paciente está inserido, para que os cuidados sejam realizados de acordo com a sua realidade, estimulando o auto-cuidado e a autonomia perante rede de saúde em que está inserido. Esperamos que esse relato sobre a linha de cuidado ao cliente cirúrgico contribua para ampliação na forma de pensar o cuidado de enfermagem nos serviços de saúde, de tal forma a integrar os diversos saberes da profissão. Pensamos que um aspecto significativo dessa linha de cuidado tenha sido a articulação direta com outras profissões, onde de forma interdisciplinar o ensino dialogou com o serviço e a enfermagem com as diversas profissões.

Referências

ALBUQUERQUE, Verônica Santos; *et al.* Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. **Revista brasileira de educação médica** 31 (3) : 296 – 303 ; 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. Manual de Treinamento. **Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários**. AGHU. Modo Ambulatorial. Vo.2 – out/2011.

_____. Ministério da Saúde. **Conceitos e Definições em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 1977.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde**: SUS – Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n ° 3 de Novembro de 2001. Diário Oficial União, Brasília – DF, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

CARRARO, TE; *et al.* **Metodologia para a Assistência de Enfermagem**: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

FIGUEIREDO, Nêbia Maria de Almeida; MACHADO, Willian César Alves. **Corpo e Saúde**: condutas clínicas de cuidar. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009.

JONES, A, Reed R. Weyers J. **Practical Skills in Biology**. New York: Longman Scientific e Technical, 2 ed. 1998.

LACERDA, MR, Giacomozzi CM. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. v. 15, n. 4, p. 645-53, 2006.

PINTO, Ione Carvalho. *Et al.* As práticas de enfermagem em um ambulatório na perspectiva da integralidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 20, n. 5, 2012.

SILVA, Paulo Sérgio da; FIGUEIREDO, Nêbia Maria Almeida de. Arte e Saúde: Reflexões para o Ensino de Enfermagem na Perspectiva Teatral. **Revista de Enfermagem On Line da UFPE**. v. 7, n. (esp), p. 7200-8, 2013.

TANJI, Suzelaine; *et al.* Integração Ensino-Trabalho-Cidadania na formação de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 31, n. 3, p. 483-90, 2010.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Renata Oppitz de Lima¹ e Cirne Ortiz Vargas¹

1. Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO)

Resumo

O objetivo foi identificar quais as estratégias de educação em saúde do adolescente são implementadas na atenção básica em saúde. Pesquisa documental nas bases de dados LILACS e BDENF de 2009 a 2013. Foram encontrados 10 trabalhos. O local de desenvolvimento da ação, foi seis em escolas da rede pública, dois em unidade básica de saúde, um em parceria com a escola pública e a unidade básica de saúde e um em entidade pública não governamental. Os métodos utilizados são dinâmicos e lúdicos, a maioria apoiados na pedagogia freiriana e, as estratégias, dinâmica de grupo, oficinas, filme, exibição de slides e consulta de enfermagem. As atividades foram desenvolvidas por enfermeiras docentes, estudantes universitários e de pós-graduação. Apenas em dois trabalhos houve a participação da enfermeira da unidade básica.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em Saúde Comunitária; Saúde do Adolescente; Educação em Saúde

Introdução

A adolescência é uma fase de mudanças profundas e rápidas no ciclo de vida. Isso se revela nas mudanças biológicas, comportamentais, de aprendizagem, de socialização, de descobertas, de interação e de inúmeros processos que nos permitem valorizar a adolescência como um potencial imprescindível para a sociedade.

Apesar dessa parcela da população brasileira não ser a mais significativa a nível quantitativo, é crescente a preocupação referente aos dados epidemiológicos inferidos pelo grupo na faixa etária de 10 a 19 anos. Pode se destacar, além das questões de saúde sexual e reprodutiva, o aumento no uso de drogas, principalmente álcool e tabaco, e de mortes por causas externas relacionadas a algum tipo de violência.

Nesse sentido, a inclusão de adolescentes e jovens nas políticas de saúde exige uma concepção ampliada do contexto sócio-histórico em que estão inseridos para a implementação de estratégias intersetoriais e educativas embasadas em suas necessidades (CAMPOS; SCHALL; NOGUEIRA, 2013).

Revisão de Bibliografia

Atualmente o Brasil apresenta uma população de 190 milhões de habitantes. Considerando a desaceleração do ritmo de seu crescimento e respectivo aumento da população adulta e idosa, o censo de 2010, demonstra que os adolescentes de 10 a 19 anos de idade representam um total de 34.157.633 pessoas – aproximadamente 18% da população brasileira (IBGE, 2010).

No entanto, apesar de ser considerada uma parcela pequena da população, os adolescentes representam um grupo ativo e produtivo capaz de influenciar em mudanças sociais e, nos indicadores de saúde pública como a morbi-mortalidade, taxa de natalidade e, mais recentemente, o índice de violência.

No concernente às questões de saúde é importante repensá-las à luz da epidemiologia. À vigilância de agravos transmissíveis agregam-se novos temas relevantes, como a vigilância epidemiológica de doenças não transmissíveis, os acidentes e violências, a vigilância ambiental e de saúde do trabalhador, a análise da situação de saúde da população e a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, que nada mais são que resultados das transformações na sociedade contemporânea e da transição epidemiológica (BRASIL, 2008).

Adolescentes e jovens, por serem consideradas pessoas saudáveis, não recebem a necessária atenção à saúde, a não ser nas questões de saúde reprodutiva. Hoje, no entanto, as condições de saúde desse grupo populacional tornaram-se um diferencial que evidencia a sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências e a crescente incidência de mortalidade, evidenciadas especialmente pelas causas externas, configurando-se em um agravamento de saúde pública.

Em relação às situações de violência, dados da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) apontam que as mulheres, em todas as faixas etárias, são as principais vítimas de violência doméstica,

sexual e outras violências, com 6.636 casos (74%). As adolescentes de 10 a 19 anos de idade ocupam o segundo lugar, correspondendo a 77,9% dos atendimentos (BRASIL, 2010).

A vulnerabilidade de adolescentes e jovens às causas externas atinge proporções mais significativas do que no restante da população ocupando o primeiro lugar na mortalidade desse grupo populacional. Segundo Brasil (2010), as agressões foram a principal causa de morte para adolescentes de 15 a 19 anos de idade com 58,7%, seguidas das lesões autoprovocadas e pelos afogamentos e submersões. Já para adolescentes de 10 a 14 anos, a primeira causa foram os acidentes de transporte (35,9%) seguido das agressões (22,4%), afogamentos e submersões (21,8%) e, em quarto, as lesões autoprovocadas (4,8%). Em relação a incidência de homicídios na população com idade entre 15 e 24 anos, que de 1996 a 2006, passaram de 13.186 para 17.312, com aumento de 31,3%. Esse crescimento foi superior aos homicídios na população total, que aumentaram em 20% nesse período.

Da mesma forma, os casos de suicídio que é uma violência auto-infligida, preocupam por serem elevadas em algumas cidades brasileiras e estarem aumentando na população jovem masculina, provocando um impacto na saúde pública. A proporção de óbitos por suicídios em 2006 foi de 79% no sexo masculino e de 21%, no sexo feminino (BRASIL, 2010).

Em relação à Saúde Sexual e Reprodutiva, os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, apontam que até os 15 anos 33% das mulheres pesquisadas já haviam tido relações sexuais, o triplo das relações ocorridas em 1996, na mesma faixa etária (BRASIL, 2009). Esse tema está diretamente relacionado ao manejo da saúde pública em relação a planejamento familiar, saúde da mulher e do homem, prevenção de DST/AIDS e gravidez na adolescência.

A mortalidade materna entre as mulheres de 10 a 19 anos de idade ocupou o segundo lugar em pesquisa realizada de 2000 a 2010, representando 15,9% da população feminina, sendo as duas principais causas a hipertensão e a infecção puerperal (BRASIL, 2010).

Neste cenário, a gravidez na adolescência se configura como problema de saúde pública, demandando intervenções efetivas e imediatas que fomentem estratégias de promoção da saúde sexual, com garantia ao acesso desburocratizado aos serviços de saúde e à aquisição dos métodos anticoncepcionais, de acordo com Moreira *et al.*, (2008). Cabe ressaltar que apenas a garantia do direito e a desburocratização do acesso aos serviços não garantem a efetividade da ação. A educação em saúde configura-se como um elo fundamental nesse processo pois somente através dela é que a pessoa terá de fato liberdade de escolha, autonomia e discernimento para tratar as situações de saúde.

Coelho *et al.*, (2012) refletem que, no Brasil e em outros países, observa-se um espetáculo de informações em massa expostas aos adolescentes por meio da televisão, rádio e publicidade escrita prevenção da gravidez. No entanto, essas medidas perdem o seu significado, pois são destituídas da

singularidade cultural, religiosa e social de cada sujeito. Fato esse que é comprovado pelos indicadores de saúde referentes a essa população.

Em relação às bebidas alcoólicas, estas ocupam o topo da lista tornando-se um importante problema de saúde pública uma vez que o consumo de álcool e de outras drogas entre crianças e adolescentes de 9 a 19 anos e jovens de 20 a 24 anos é elevado (BRASIL, 2010). Segundo Vieira *et al.*, (2008, p. 2493), “existe a crença cultural de que bebida alcoólica não é uma droga contribui para o estímulo e incentivo ao uso de álcool, não só durante a adolescência mas em todas as faixas etárias”. Nesse sentido, os hábitos culturais e familiares funcionam como importantes marcadores de condutas e tendências e devem ser considerados pela equipe de saúde na perspectiva de favorecer uma assistência humanizada e efetiva.

Segundo Brasil (2010), os dados contidos na análise da situação de saúde de adolescentes e jovens evidenciam as dificuldades de acesso à educação, o desemprego, as profundas desigualdades sociais, o meio ambiente degradado, a morbimortalidade por violências, dentre outras, apontando para o impacto no crescimento e desenvolvimento saudáveis das pessoas jovens. Nesse âmbito, reflete-se sobre a integralidade da atenção, como uma das diretrizes do SUS, que pressupõe a organização de serviços e a execução de práticas de saúde que integrem um conjunto de estratégias para a prevenção de agravos e promoção da saúde e para as ações curativas e de reabilitação, individual ou coletivo.

Nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a proposta de Reorientação dos Serviços de Saúde para Favorecer a Capacidade de Respostas para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, um de seus itens visa a promoção da participação desse grupo populacional em redes intersetoriais que lhes garanta proteção e a garantia de seus direitos. Nesse sentido, a educação em saúde, voltada para adolescentes e jovens, deve favorecer a autonomia, a liberdade e a dignidade humanas, estimulando a reflexão e o posicionamento frente a relações sociais que dificultam ou facilitam assumir comportamentos saudáveis, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento da curiosidade crítica, como sinal de atenção que é integrante da vida (BRASIL, 2010). Portanto, o objetivo deste trabalho foi identificar quais as estratégias de educação em saúde do adolescente são implementadas na atenção básica em saúde.

Metodologia

Foi uma pesquisa de revisão integrativa da literatura na Base de dados em Enfermagem (BDENF) e na Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), tendo como critério de inclusão publicações em português, com textos completos disponíveis nas bases de dados

selecionadas, no período compreendido entre 2009 a 2013. Os trabalhos foram referentes a relato de experiência das estratégias de educação em saúde do adolescente implantadas nos serviços de atenção básica de saúde pelos profissionais de saúde. Foram excluídos os artigos de reflexão e pesquisa documental.

A busca nas bases de dados foi através dos termos saúde do adolescente, educação em saúde e enfermagem. Os resultados encontrados foram organizados em um quadro contendo ano de publicação, nome do artigo, base de dados onde foi encontrado, autores, estratégia educativa desenvolvida e local onde foi realizada a ação.

Resultados

Foram encontrados 10 trabalhos, sendo quatro na BDENF, dois na LILACS e quatro em ambas as bases de dados. O período de maior produção foi de 2012 com quatro artigos e o de menor produção na área foi de 2013, que não apresentou nenhuma divulgação de trabalho de acordo com os critérios de inclusão estipulados.

Além do objetivo principal da pesquisa, foi possível elencar outros tópicos que podem influenciar direta ou indiretamente no processo de educação em saúde do adolescente, como local de desenvolvimento das ações e quais os profissionais que desenvolveram as atividades.

Em relação às estratégias educativas

Em relação às estratégias educativas desenvolvidas no âmbito da atenção primária de saúde para a população de adolescentes, objeto do presente estudo, foram descritas: oficinas grupais com métodos dinâmicos e lúdicos, a maioria apoiada na pedagogia freiriana, tendo como estratégias a dinâmica de grupo, oficinas, filme, exibição de slides com conteúdo teórico e a consulta de enfermagem.

A metodologia dialética compreende o homem como ser ativo na construção do seu conhecimento, durante as relações com os outros e com o meio (ANASTASIOU; PESSAGE, 2007). Desse modo, os princípios de educação dialógica de Paulo Freire constituem importante instrumento para problematizar e integrar saberes e práticas mediadas pelo diálogo entre os sujeitos profissionais de enfermagem/saúde, indivíduos e comunidades, possibilitando a interação de educadores com educandos (FREIRE, 1987).

Nessa perspectiva, a educação em saúde, nos moldes da problematização, configura-se como estratégia efetiva no tocante ao envolvimento dos adolescentes com a discussão das temáticas. A

parceria entre ensino, pesquisa e extensão e a aproximação da academia dos serviços de saúde legitimam as unidades básicas da Estratégia Saúde da Família como espaço de produção de conhecimento científico para repensar as práticas de saúde, aberto à incorporação de propostas inovadoras (COELHO *et al.*, 2012).

Local desenvolvimento das ações

A maioria dos trabalhos (seis) foram desenvolvidos em escolas da rede pública, dois em uma unidade básica de saúde que compreendia a Estratégia Saúde da Família (ESF), um trabalho em uma entidade não governamental que desenvolve projetos para adolescentes e, um em parceria entre a Unidade básica de saúde e a escola.

Estes dados apontam para uma primeira reflexão sobre o cenário de desenvolvimento das atividades com grupo de adolescentes – a escola pública. Esse fato pode ser associado ao fomento do Programa Saúde na Escola (PSE), que trata de uma política intersetorial da Saúde e da Educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. As ações voltadas para promoção de saúde e prevenção de agravos realizados pelas enfermeiras nas escolas através das oficinas grupais, vão ao encontro da proposta da segunda dimensão de atuação do PSE, promoção da saúde e prevenção de agravos, que visa oportunizar que os educandos tornem-se protagonistas da produção da própria saúde, do cuidado com o outro e do meio ambiente (BRASIL, 2013).

Em relação aos profissionais que desenvolveram as ações educativas

Os profissionais que desenvolveram as atividades educativas foram enfermeiras docente e acadêmicos de enfermagem. Pode-se notar que houve pouca participação da enfermeira da unidade básica de saúde como protagonista das ações em saúde com a população de adolescentes sendo, todos os trabalhos idealizados, planejados e desenvolvidos por docentes de instituição de ensino superior.

As universidades devido à necessidade de implementação prática dos conteúdos teóricos encontram, nas escolas e unidades básicas de saúde, ambientes propícios para o desenvolvimento de suas atividades. Dessa forma é possível justificar esse maior envolvimento desses grupos nas ações encontradas.

No entanto, a pouca participação do enfermeiro nas ações com adolescentes sugere uma reflexão mais profunda sobre as dificuldades encontradas por esses profissionais no que tange a educação em saúde com esse grupo específico. Em pesquisa realizada em 2011 sobre a atuação de

enfermeiros junto a adolescentes, na categoria dos resultados sobre as dificuldades para atuar junto aos adolescentes, foram apontados: dificuldades de captação dessa população uma vez que não são usuários frequentes das unidades básicas de saúde; à falta de capacitação dos profissionais para a abordagem e atuação junto aos adolescentes, local adequado, materiais capazes de atrair a atenção e participação de diferentes profissionais. Nesse sentido, os enfermeiros apontaram que a formação acadêmica na área de saúde do adolescente “foi superficial ou inexistente” (HIGARASH *et al.*, 2011, p. 379).

Conclusão

As estratégias educativas relacionadas ao público de adolescentes devem ser atualizadas e dinâmicas de modo a estimular o interesse e participação dos mesmos. As estratégias da problematização e baseadas em dinâmicas mostram-se mais efetivas para esse público. O estudo também permitiu visualizar alguns fatores que influenciam no processo educativo como o local de realização das atividades e o profissional que as desenvolve, sendo necessário maior reflexão desses aspectos.

Referências

ANASTASIOU, L.G.C; PESSAGE, L.A. **Processo de Ensino na Universidade**: estratégias de trabalho em aula. 7ª Ed, Joinville: Univalle, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola**: manual instrutivo. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Temático Prevenção de Violência e Cultura da Paz III**. Brasília. Organização Pan-Americana de Saúde. 2008. 60 p. (Painel de Indicadores do SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, H.M.; SCHALL, V.T.; NOGUEIRA, M.J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 336-346, abr./jun. 2013.

COELHO MMF *et al.* Educação em saúde com adolescentes: compartilhando vivências e reflexões. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 390-395, Abr/Jun; 2012.

DIAS, F.L.A, Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n.3, p.456-61, jul/set, 2010.

FREIRE P. **Pedagogia do Oprimido**. 17^a.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

GUBERT, F.A *et al.* Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, v. 11, n.1, p:165-72, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm> Acessado em: 02/07/2013. HIGARASHI, I.H. *et al.* Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, n.19, v.3, p: 375-80, jul/set; 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro, p.1-239, 2010. Disponível em: <<http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao>> Acessado em: 15/11/2013.

MOREIRA, T.M.M *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. n. 42, v.2. p:312-320, 2008.

VIEIRA, P.C *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.24, v.11, p: 2487-2498, nov, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/04.pdf>> Acessado em: 14/12/2013.

ACOMPANHAMENTO PEDAGÓGICO E O RECONHECIMENTO DAS POTENCIALIDADES DOS DOCENTES

Jaqueline Mocelin¹, Kellin Danielski¹ e Daniela Maysade Souza¹

1. Escola Técnica do SUS – Blumenau

Resumo

A Escola Técnica do SUS Blumenau ministra cursos de qualificação e formação previstos pelo Sistema Único de Saúde. Para atuação na docência, é necessária capacitação prévia e acompanhamento pedagógico. Este trabalho objetiva relatar a identificação das principais estratégias de ensino aprendizagem utilizadas por quatro docentes do Curso de Complementação do Técnico em Enfermagem. Pela leitura dos planos de aula, consegue-se perceber prioritariamente o uso das atividades em grupo, proporcionando diálogo, troca de saberes e a valorização dos conhecimentos prévios do aluno. Percebe-se que as metodologias ativas de ensino requerem um desprendimento e uma nova atitude para fortalecer a práxis docente e diversificar as estratégias de ensino, proporcionando ao aluno o protagonismo nesse processo de cognoscência.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação Pedagógica. Educação Técnica em Enfermagem. Sistema Único de Saúde.

Introdução

A Escola Técnica do SUS de Blumenau (ETSUS-Blumenau) é uma instituição especializada em Educação Profissional, conforme prevê a lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.364/96. Está vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Blumenau e tem como objetivo ministrar ensino

profissional na área da saúde (qualificação e formação), previstos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), observadas as legislações e as normas especificamente aplicáveis (ETSUS-BLUMENAU, 2008).

É integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), que é uma rede institucional criada em 2000 pelo Ministério da Saúde (MS), instituída pela Portaria nº 1.298-28/11, que a constitui como uma rede governamental criada para facilitar a articulação técnica e política entre todas as 36 ETSUS com conseqüente fortalecimento da Educação Profissional em Saúde (ETSUS-BLUMENAU, 2008).

As ETSUS são instituições públicas criadas para atender as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores de nível médio que já atuam nos serviços de saúde e fortalecer a educação profissional de trabalhadores de nível médio em saúde (BRASIL, 2012).

Os discentes da ETSU Blumenau são servidores do SUS de nível médio e algumas das finalidades da escola são: formar e qualificar para o trabalho; articular as ações da ETSUS com os serviços da SEMUS; assessorar e/ou executar cursos de recursos provenientes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para profissionais de nível médio nas diversas áreas da saúde da SEMUS (ETSUS-BLUMENAU, 2008).

Vários cursos são oferecidos pela ETSUS Blumenau, por meio de recursos provenientes dos projetos via Ministério da Saúde, dentre eles, a Complementação do Técnico em Enfermagem (onde o Auxiliar de Enfermagem, após cursar o módulo de complementação, habilita-se Técnico em Enfermagem).

Para atuar na docência na ETSUS Blumenau é exigida formação superior e preferencialmente com experiência nos serviços de saúde, sendo contratado de acordo com a carga horária que irá lecionar em cada curso (ETSUS-BLUMENAU, 2008).

Obrigatoriamente os docentes participam de encontros de capacitação técnico-pedagógica, com 88 horas, conforme prevê a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, quando orienta em seu plano de formação pedagógica para docentes, que deverá apresentar esta carga horária mínima, com módulo inicial de 40 horas, antes de iniciar o curso, ofertado pela Escola (BRASIL, 2009).

São abordadas temáticas relacionadas à: apresentação da ETSUS-Blumenau, sua história e trajetória, teorias da educação, política de educação permanente, diferenças da educação tradicional x educação problematizadora, metodologias ativas de aprendizagem, estratégias de ensino e aprendizagem, avaliação e planejamento.

Estas temáticas objetivam a dialogicidade, para que suas percepções e concepções pessoais possam nortear seu fazer docente de acordo com a filosofia da escola. Os encontros pedagógicos acontecem também no transcorrer de todo o curso, quando novas temáticas são abordadas,

relacionadas às necessidades identificadas pela coordenação técnico-pedagógica no decorrer do desenvolvimento do curso e das aulas e de demandas apresentadas pelos próprios docentes. Servindo também como uma forma de acompanhar as mudanças da prática docente, antes pautada no método tradicional e agora voltado à problematização.

A metodologia problematizadora ou metodologias ativas de aprendizagem é a utilizada pela ETSUS-Blumenau, por acreditar que estimulem a aprendizagem significativa do aluno, valorizando a experiência prévia do discente, integrando ensino e serviço, partindo da observação da realidade discente, problematizando sua *práxis*, desenvolvendo novos conteúdos e construindo novos saberes, de acordo com as competências definidas nas bases tecnológicas que compõem a matriz curricular de cada curso (ETSUS-BLUMENAU, 2008).

Este trabalho objetiva relatar a identificação das principais estratégias de ensino aprendizagem utilizadas por quatro docentes do Curso de Complementação do Técnico em Enfermagem da ETSUS Blumenau, durante 01 ano de curso. Sendo que as quatro docentes não conheciam a metodologia utilizada pela ETSUS Blumenau e participaram previamente dos encontros de capacitação pedagógica e das atividades de acompanhamento pedagógico no decorrer das aulas.

Revisão de Bibliografia

O educador brasileiro Paulo Freire (1921-1997) com atuação e reconhecimento internacional, é conhecido principalmente pelo método de alfabetização de adultos quando desenvolveu um pensamento pedagógico assumidamente político com objetivo de conscientizar o aluno, levá-lo a entender sua situação de oprimido e agir em favor da própria libertação. Sua maior contribuição à educação foi ao propor uma prática de sala de aula que pudesse desenvolver a criticidade dos alunos (FERRARI, 2008).

Freire condenava o ensino oferecido pela ampla maioria das escolas, que ele qualificou de educação bancária, onde o professor age como quem deposita conhecimento no aluno receptivo e dócil. Em outras palavras, o saber é visto como uma doação dos que se julgam seus detentores (FERRARI, 2008).

Na educação bancária a importância é o conteúdo da matéria, o objetivo fundamental da educação é produzir um aumento de conhecimento, se espera que o aluno observe sem modificar e reproduza o conhecimento fielmente através das provas (BORDENAVE; PEREIRA, 2008).

No conjunto do pensamento de Paulo Freire encontra-se a ideia de que tudo está em permanente transformação e interação. No caso particular dos professores, isso se reflete na

necessidade de formação rigorosa e permanente, promovendo a reflexão das práticas docentes atuais e dos novos docentes inseridos em sala de aula (FERRARI, 2008).

Freire (2009) acrescenta que o cotidiano do professor dentro e fora da sala de aula, contribuía para uma prática educativa transformadora, num exercício permanente de reflexão crítica da prática docente, envolvendo um movimento dinâmico e dialético, entre o fazer e o pensar.

Em oposição à educação bancária, surge a educação libertadora, onde o aluno passa de uma visão sincrética, caótica e não elaborada para uma visão analítica, por meio de sua teorização, que passa a fazer parte de todo o processo de ensino aprendizagem. Com isso, passa a ter uma compreensão ampla e profunda da estrutura e do problema bem como de suas consequências, elaborando hipóteses e formulando soluções reflexivas acerca do processo de ensino aprendizagem (BORDENAVE; PEREIRA, 2008).

Para estimular este pensamento crítico, Abreu (2009) reforça que o uso das metodologias ativas no processo de ensinar e aprender, ao contrário do método tradicional (que apresenta a teoria e dela parte para a prática) parte da prática e dela busca a teoria. Para isto, o professor propõe uma situação problema, estimulando os alunos a investigar, envolvendo-os na construção do conhecimento, ao invés de oferecê-lo pronto através de aulas magistrais. É fundamental esta participação, o questionamento, a busca da informação.

A educação deve ser capaz de desencadear no aluno, uma visão do todo, além de possibilitar a construção de processos de mudanças sociais, com a consequente expansão da consciência individual e coletiva. Portanto, um dos seus méritos está na prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, alcançando uma formação ancorada na ação-reflexão-ação (MITRE et. al., 2008).

A Metodologia da Problematização dá sua contribuição à educação, ao possibilitar a aplicação à realidade, pois desencadeia uma transformação do real, acentuando o caráter pedagógico na construção de profissionais críticos e participantes (COLOMBO; BERBEL, 2007, p. 126).

O fazer pedagógico precisa estar fundamentado em uma abordagem interdisciplinar, constituindo uma prática pedagógica socialmente contextualizada, considerando os indivíduos em seus contextos sociais diferentes, promovendo um intercâmbio de saberes (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Com um novo olhar à área da saúde, percebe-se uma necessidade em substituir o paradigma cartesiano/flexneriano por um modelo capaz de transcender o caráter hospitalocêntrico e fragmentário do ensino e dos serviços de saúde, para um modelo que intervenha sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Ainda é um desafio a substituição da educação bancária, usada ao longo do processo histórico educacional, pela metodologia da problematização, que consiste em um método pedagógico que objetiva o desenvolvimento intelectual, profissional e coletivo, com a ressignificação de conceitos e valores (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

Para alcançar este desafio, uma das formas de facilitar esta atuação é a inovação das estratégias de ensino-aprendizagem. Dessa forma, ao se pensar nas estratégias de ensino aprendizagem e associar os conceitos de Freire sobre o que é ser crítico, é possível compreender que as metodologias ativas podem ser estratégias de ensino (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

Dessa forma, o conceito-chave deste modelo pedagógico é o de aprender fazendo, o qual compreende que há uma inversão no binômio teoria/prática no desenvolvimento do conhecimento e assume a ideia de que esta dinâmica acontece através da ação-reflexão-ação (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

As estratégias são os meios utilizados para conduzir a aprendizagem, elencados pelo professor, para atingir seus objetivos propostos, com uma organização das atividades e da aprendizagem.

Estas estratégias influenciam o desenvolvimento do pensamento crítico, ao possibilitar maior participação do aluno, que envolve mais do que somente “o fazer”, mas associá-lo ao pensar crítico e reflexivo diante das situações de aprendizagem (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

No trabalho docente é fundamental compreender que, como os alunos têm diferentes características, também as têm os professores, o que implica em posturas docentes diversas, onde cada sujeito está imbuído das representações constituídas nas situações cotidianas que vivencia (EMMERICH, 2005).

A busca pelo pensamento crítico e por uma atitude mais ativa do aluno no processo e aprendizagem é evidenciado como um dos objetivos das estratégias de ensino escolhidas. Tais estratégias são consideradas como metodologias ativas de ensino no processo ensino-aprendizagem e não pode ser visto como um processo adinâmico e linear, nem como uma somatória de conteúdos que podem ser acrescentados aos anteriormente acumulados. É complexo e exige ações direcionadas para que o aluno aprofunde e amplie os conhecimentos elaborados através de sua participação (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

Por mais entusiasmo que o professor tenha incentivando a participação de seus alunos, seu sucesso depende de sua própria organização e de suas técnicas de trabalho em grupo e o mais importante é que o professor defina claramente qual é o seu objetivo, pois cada técnica é útil para um determinado objetivo (BORDENAVE; PEREIRA, 2008).

Metodologia

Delineamento do Estudo

Estudo descritivo, por meio de análise documental, quando o entendimento e leitura da realidade local, favorecem o levantamento de demandas e fornece subsídios para nortear o agir profissional.

A análise documental para Bardin (2011) é a representação condensada da informação, que permite passar de um documento primário bruto para um documento secundário. A classificação das informações dos documentos tem por objetivo, dar forma conveniente e representar a informação por intermédio de transformação, onde o tratamento da informação obtida de sua forma original facilita sua consulta e referência.

Local de realização e participantes do Estudo

A escola participante foi a ETSUS Blumenau, em Santa Catarina, existente há cinquenta e oito anos, integrante da RET-SUS que oferece o curso de complementação, onde o Auxiliar de Enfermagem se habilita em Técnico em Enfermagem.

Os documentos que serviram para subsidiar a coleta de dados foram os planos de aula disponibilizados pelas quatro enfermeiras que foram docentes da turma de complementação do TE, oferecida em 2010/2011. Sendo que estas docentes não conheciam a metodologia da problematização e após capacitação pedagógica da ETSUS-Blumenau, passaram a atuar sob o prisma desta nova metodologia.

Nestes planos de aula, foram identificadas no campo destinado ao preenchimento da metodologia, qual ou quais as estratégias de ensino aprendizagem foram elencadas pelas docentes para nortear suas práticas pedagógicas e as atividades referentes à base tecnológica a ser desenvolvida, de acordo com o cronograma e grade curricular previamente definido e disponibilizado às docentes.

Técnicas e Procedimentos de Coleta dos Dados

A coleta de dados foi efetuada através da leitura dos planos de aula das quatro docentes do curso de Complementação do TE, turma 2010/2011.

O plano de aula descreve a sequência do que será desenvolvido e há a sistematização das atividades que serão desenvolvidas nesta dinâmica de ensino aprendizagem e o ato de planejar, organiza o trabalho pedagógico do professor (CASTRO; TUCUNDUVA; ARNS, 2008).

Análise e Organização dos Dados

A proposta operativa para análise dos dados coletados foi a de elencar todas as estratégias utilizadas pelas quatro docentes e após, feito um compilado das estratégias de ensino aprendizagem identificadas mais utilizadas para nortear a práxis pedagógica de cada docente.

Desta forma podem-se observar as estratégias que mais se repetiram na prática pedagógica, fornecendo subsídios a reflexão e planejamento dos novos encontros pedagógicos oferecidos pela Escola. Possibilitando ampliar os conhecimentos sobre as estratégias de ensino aprendizagem, tornando-os criativos e reflexivos, contribuindo para o crescimento pessoal, profissional (tanto docente quanto discente) e principalmente o desenvolvimento docente, ao fortalecer sua própria práxis pedagógica.

Resultados

Após a leitura do plano de aula, com ênfase na estratégia metodológica escolhida para a aula, foi feita a interpretação do objetivo da dinâmica proposta pela docente, nomeando para melhor classificação e organização dos dados.

Na leitura dos planos de aula, apareceram vinte e cinco estratégias de ensino aprendizagem. Dentre as estratégias mais utilizadas pelo grupo de docentes foram em ordem crescente: exposição dialogada, descrita em 23 momentos; seguida de reflexão ou ciclo de estudos, com 13 citações; atividade prática, em 09 momentos; dramatização, estudo de caso e uso de filmes, com 07 citações; painel integrado e Philips 66 sendo usados em 05 aulas e com 04 citações, estudo dirigido, estudo orientado em equipes e visitas técnicas.

Nesta identificação das principais estratégias de ensino utilizadas por este grupo de docentes, consegue-se perceber o uso das atividades em grupo como principal ferramenta de trabalho, momentos que proporcionam o diálogo com e entre os alunos, a priorização da troca de saberes e a valorização dos conhecimentos prévios do aluno.

O uso de materiais para consulta fornecidos pelo professor e atividades de busca de referencial teórico também fazem parte das estratégias de ensino destas docentes. Outra estratégia que aparece é

o uso da dramatização, onde desenvolve no grupo a capacidade de criação coletiva e compreensão acerca da temática proposta em estudo (DANIELSKI, 2007).

Estudos de caso, painel integrado e Philips 66 desenvolvem a capacidade analítica do aluno e os preparam para a resolução de problemas através da reflexão de situações vivenciadas na prática e problematizadas entre o grupo e socializadas ao término, permitindo a disseminação e construção destes novos saberes, além de desenvolver capacidade de comunicação, negociação e atenção às divergências de opiniões, que podem e devem ser expressas por todos os participantes destas atividades (DANIELSKI, 2007).

Atividades como o estudo orientado em equipes e o estudo dirigido desenvolvem no aluno a capacidade de estudar um determinado problema proposto pelo docente, de uma forma sistemática, através da discussão em equipe, objetivando o desenvolvimento de habilidades relacionadas a organização dos dados e conseqüentes resoluções definidas pelo grupo (DANIELSKI, 2007).

Atividades como visitas técnicas e uso de filmes, também subsidiaram a prática pedagógica de algumas docentes, quando apresentam a realidade ao aluno e proporcionam momentos de interação e confrontação à realidade (DANIELSKI, 2007).

Na análise dos dados, pode-se perceber também que algumas das dinâmicas propostas pelas docentes demonstram a criatividade das docentes em resignificar sua prática pedagógica e inovar suas estratégias de ensino aprendizagem. Criando assim, novas estratégias que podem ser nomeadas/criadas e também elencadas para serem trabalhadas em capacitações futuras, como uma própria criação destas docentes, contribuindo para a formação e fortalecimento docente.

Conclusão

O docente ao planejar sua aula, define a estratégia de ensino aprendizagem de acordo com critérios particulares, relacionados ao tema da aula, número de alunos, carga horária, domínio da técnica a ser desenvolvida, criatividade e a própria motivação para mudanças em suas aulas. Infere-se que mesmo com os métodos ativos de aprendizagem, se o professor não apresentar diversidade ao aluno, mantendo sempre o mesmo método de ensino, pode causar monotonia e dificuldade de participação dos alunos.

Ao se conscientizar que as estratégias de ensino aprendizagem tem a finalidade de auxiliar nos processos de construção dos novos saberes de seus alunos e oportunizar este momento de troca e construção coletiva, o docente aprimora seu rol de estratégias, aperfeiçoa na prática, adapta as técnicas já existentes e acaba criando novas estratégias que se adaptam ao seu estilo de aula e ao perfil da

turma, pois reconhece que são artifícios que auxiliam o grupo a aprender democraticamente. Aumenta ainda a produtividade, melhora o relacionamento entre os discentes e potencializa o pensamento coletivo e a criatividade, promovendo um relacionamento de amadurecimento e crescimento docente e discente.

Estimulando também no docente e nas coordenações, esta postura crítica, criativa e reflexiva, percebe-se que as metodologias ativas de ensino requerem desses, um desprendimento e uma nova atitude, transformando a prática pedagógica ao proporcionar ao aluno o papel de protagonista nesse processo de cognoscência.

Referências

ABREU, J.R.P.A. **Contexto Atual do ensino médico: metodologias tradicionais e ativas – necessidades pedagógicas dos professores e da estrutura das escolas.** Porto Alegre: UFRGS, 2009. 172p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares. Porto Alegre, 2009. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/18510>>. Acesso em 26 mar. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BORDENAVE, J.D; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino aprendizagem.** Rio do Janeiro: Vozes, 2008.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Rede de Escolas Técnicas do SUS – RET-SUS.** FIOCRUZ. [S.l], 2012. Disponível em: <<http://www.retsus.fiocruz.br/>>. Acesso em 11 out. 2012.

CASTRO; P.P. P.; TUCUNDUVA; C. C.; ARNS, E. M. A Importância do Planejamento das Aulas Para Organização do Trabalho do Professor em sua Prática Docente. **Athena: Revista Científica de Educação**, Curitiba, v. 10, n. 10, 2008.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Magueres e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, 2007.

DANIELSKI, K. Estratégias de Ensino Aprendizagem, 2007. In: **Encontro de Capacitação Pedagógica**, Blumenau: ETSUS-Blumenau, 2010.

EMMERICH, A. M. Reinventando as Estratégias de Ensino e Aprendizagem: Quando a Criatividade Fala Mais Alto. **Contrapontos**, Itajaí, v. 5, n. 2, 2005.

ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DO SUS DE BLUMENAU – ETSUS-BLUMENAU. **Projeto Político Pedagógico**, 2008.

FERRARI, M. **Paulo Freire: O Mentor da Educação para a Consciência**. 2008. Disponível em <<http://revistaescola.abril.com.br/historia/pratica-pedagogica/mentor-educacao-consciencia-423220.shtml>>. Acesso em: 27 maio 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

MITRE, S. M; BATISTA, R. S; MENDONÇA, J. M. G; PINTO, N. M. M;

MEIRELLES, C. A. B; PORTO, C. P; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 2008.

SCHAURICH, D.; CABRAL, F. B. ; ALMEIDA, M. A. Metodologia da Problematização no Ensino em Enfermagem: Uma Reflexão do Vivido no PROFAE / RS. **Esc Anna Nery R Enferm**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2007.

WATERKEMPER, R.; PRADO, M. L. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. **Av. enferm.**, Bogotá, v. XXIX, n. 2, 2011.

DESENVOLVIMENTO DOCENTE E ESTRATÉGIAS DE INCREMENTO AO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA, CONQUISTAS E DESAFIOS

Cleidilene Ramos Magalhães¹, Izabel Cristina Bruno Bacellar Zaneti² e Márcia Rosa da Costa³

-
1. Departamento de Educação e Informação em Saúde, PPG em Ciências da Saúde e PPG em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
 2. Departamento de Educação Informação em Saúde, UFCSPA.
 3. Departamento de Educação Informação em Saúde, PPG em Ensino na Saúde, UFCSPA.

Contato: cleidirm@ufcspa.edu.br

Resumo

Objetiva apresentar dados e reflexões sobre experiência de desenvolvimento docente na área da saúde, com foco na formação em contexto e metodologias ativas em uma universidade brasileira. Trata-se de experiência com dez anos de existência, abordando o papel ativo e reflexivo dos docentes como educandos. Cerca de 72,6% dos docentes já realizou atividades de formação, verificando-se um incremento de ações dos docentes, motivado por propostas como o Programa de Iniciação à Docência (PID), no qual os projetos submetidos devem contemplar o uso de metodologias ativas e elaboração de materiais didáticos inovadores. É fundamental que a instituição continue investindo na proposta, com vistas ao aprofundamento dos conhecimentos acerca das metodologias ativas, ampliando programas sistematizados para a adoção dessas novas perspectivas de desenvolvimento curricular.

PALAVRAS-CHAVE: Docência na área da saúde; Formação continuada docente; Ensino superior.

Introdução

O presente trabalho apresenta reflexões sobre uma experiência de desenvolvimento da formação docente com profissionais da área da saúde, bem como aborda a importância, necessidade e incentivo do processo de formação pedagógica dos docentes do ensino superior.

A instituição cuja experiência de Desenvolvimento Docente é objeto de análise e discussão neste artigo é uma Instituição de Ensino Superior (IES), especializada na área da saúde, que tem cerca de 52 anos de existência e oferece atualmente 14 cursos de graduação, além de Programas de Pós-Graduação e Residência Médica.

A IES conta com um Programa de Formação Continuada Docente que iniciou suas atividades em 2004, a partir da necessidade da instituição desenvolver um processo de formação continuada e suporte ao corpo docente, uma das diretrizes essenciais para alcance da sua missão como universidade. A proposta de formação continuada docente é entendida como um processo essencial à atividade docente e indispensável no contexto das mudanças educacionais ocorridas, nos últimos anos, no ensino superior em saúde. A IES tem se preocupado com o repensar da formação docente e o processo caminha na perspectiva da formação a partir da prática e no próprio local de trabalho, como um processo necessário ao desenvolvimento profissional docente.

São oferecidas diferentes atividades pelo programa, que tem como objetivos: a) consolidar a identidade didático-pedagógica da instituição realizando reflexões com seus docentes sobre as diretrizes educacionais da Universidade, para que estas se tornem cada vez mais presentes no cotidiano das salas de aula; b) qualificar as competências docentes do corpo de professores da Universidade no que se refere - ao processo de ensino e aprendizagem, - ao planejamento do ensino, - a metodologias inovadoras na área da saúde, - à utilização de estratégias e recursos pedagógicos, - ao sistema de avaliação dos alunos; c) propiciar a articulação entre os projetos político-pedagógicos, os programas de ensino e as práticas pedagógicas desenvolvidas na instituição através do desenvolvimento de processos críticos e reflexivos sobre a prática docente; d) incentivar o desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras.

Com base nesses objetivos são contempladas metas de qualificação e excelência educacional, além das necessidades e interesses pessoais dos docentes. Sendo que as principais atividades oferecidas são: (i) Curso de Ambientação Acadêmica, com o objetivo de acolher, orientar e auxiliar os docentes recém ingressantes na Universidade para o bom desempenho das suas funções, apresentando a estrutura organizacional e pedagógica da IES; (ii) Programa de Formação Docente em EAD, que tem como finalidade formar docentes para atuar em disciplinas na modalidade à distância, nos cursos da UFCSPA; e (iii) o Curso de Formação de Professores-Tutores, cujo objetivo é instrumentalizar os professores tutores, a luz da teoria sociocognitiva, para o conhecimento de

programas de promoção de competências de aprendizagem e estímulo ao comprometimento pessoal, bem como o desenvolvimento dos processos de autorregulação da aprendizagem e da construção da autonomia dos alunos na universidade.

O desafio da formação docente junto a profissionais da área da saúde na IES é vivenciado como um processo contínuo e inacabado, tem como pressupostos o papel ativo e reflexivo dos docentes como educandos e as formadoras como pares: mestres e aprendizes no processo de ensinar e aprender em saúde.

Revisão de Bibliografia

A temática da formação de professores é um campo em crescente debate, principalmente por meio de discussões e investigações nos diversos níveis de ensino. Um campo que tem se mostrado bastante complexo e multifacetado, sobretudo, do ponto de vista das abordagens e perspectivas teórico-metodológicas que fomentam as propostas formativas dos docentes, com destaque para mudanças na concepção sobre a formação que extrapole os eventos pontuais de capacitação e atualização para processos formativos mais amplos, pensados no próprio local de trabalho, como forma de proporcionar o desenvolvimento profissional dos docentes de forma contínua (BEHRENS, 2011; VEIGA, 2009; OLIVEIRA, 2009; MIZUKAMI, 2005). Um campo complexo (BEHRENS, 2011; VEIGA, 2009; CUNHA, 1998) e que se desenvolve como um processo de autoformação, de trocas de saberes e conhecimentos entre os pares, com os próprios alunos, sendo o professor considerado sujeito ativo da sua própria prática (TARDIF, 2002; CUNHA, 2000; Leite, 2000; BATISTA e BATISTA, 2004; ANASTASIOU, 2002; COSTA, 2007).

Na área da saúde assim como no ensino superior em geral, um número significativo de profissionais que ingressam como professores não tem a formação inicial para a docência, por se tratarem de profissionais que não realizaram cursos de licenciaturas e, em geral, não têm durante o seu curso básico ou pós-graduado, a formação para a docência (FORESTI e PEREIRA, 2008; PACHANE, 2009). Nem todos os professores que estão em pleno exercício em sala de aula tiveram formação específica para a docência e muito menos escolheram ser professores, estão professores pelo viés da pesquisa (BATISTA e BATISTA, 2004; VEIGA, 2009), podendo-se configurar numa expressão do cotidiano: “tornaram-se professores do dia para a noite” (ANASTASIOU, 2002).

Historicamente a formação docente esteve embasada num modelo formativo pautado na racionalidade técnica, modelo duramente criticado por sua inadequação e ineficiência perante a demanda social. A partir da década de 1980, emergiu o modelo prático e reflexivo de formação profissional, ou seja, o modelo da racionalidade prática, baseado na experiência (ZEICHNER, 1992),

inicialmente pensado para a formação de professores, mas depois estendido à formação de outros profissionais, como os da área da saúde, sejam eles professores ou preceptores (BATISTA e BATISTA, 2004; MOHR, 2011) ou profissionais recém-formados (LOPES, COMBINATO & REALI, 2004). Esta proposta de formação tem se mostrado significativa, por propor o diálogo reflexivo entre o profissional e uma situação problemática, ou seja, o desenvolvimento de pensamentos e ações, através dos quais os profissionais aprendem ao analisar e interpretar sua própria prática e sua experiência (MIZUKAMI, 2002, 2005; TARDIF, 2002; SCHÖN, 1992; GIMENO, 1991).

Para a formação de professores este tem se destacado como um dos caminhos mais promissores para a aprendizagem da docência: um processo de reflexão sobre a prática, em que o professor se coloca como um indivíduo que reflete sobre sua ação e que repensa sua própria prática. E estes processos formativos são mais profícuos quando desenvolvidos no próprio ambiente onde ocorrem, ou seja, no local onde se dá a prática docente em questão e serve para reorientar a própria prática do docente (ZABALZA, 1994) como educador e como pesquisador. Um processo que faz parte, ou melhor, deveria fazer parte do trabalho do professor, como um dos saberes necessários para a prática docente (FREIRE, 2011) consciente e comprometida com a melhoria constante do processo de ensino-aprendizagem.

Mizukami (2002, p. 152) defende que na sua ação prática cotidiana, o professor se guia por alguma(s) teoria(s) que sustenta(m) seu modo de pensar, suas crenças, imagens, seus construtos sobre o ensino, a sociedade, a educação, os alunos, etc. Para a autora, os professores aprendem a tomar decisões instrucionais, a conduzir aulas, a escolher, usar e avaliar estratégias de ensino, a imprimir ritmo de aprendizagem, a manter disciplina etc. por meio de suas experiências diretas como estudantes ou como professores. Seu conhecimento, pois, é pessoal e particular para determinadas situações e suas teorias pessoais podem ser consideradas como sendo seu conhecimento pessoal sobre o ensino.

Nessa direção, também Becker (2001) analisou concepções de professores a respeito de questões fundamentais acerca do conhecimento, bem como outras derivadas dessas: concepção de conhecimento, entendimento da passagem de um conhecimento mais simples a um mais complexo, concepção da capacidade cognitiva – e, portanto, de aprendizagem – do aluno nas mais diferentes idades, compreensão das dificuldades de aprendizagem do aluno, da origem histórica dos conhecimentos contemplados num currículo escolar, etc. Seu estudo aponta que a epistemologia do professor relaciona-se estreitamente com a epistemologia das ciências. De acordo com Becker (2003) temos que produzir um amplo processo de reflexão epistemológica no qual os "formadores" se dêem conta de que nada de significativo acontecerá enquanto não romperem com as concepções de conhecimento e de aprendizagem que vigoram nas instituições de ensino.

Aliado a todas as questões apontadas anteriormente Cunha (2000) defende que pensar a docência universitária implica perceber o trabalho docente como um trabalho coletivo, que requer do

professor o diálogo com seus pares; o planejamento em conjunto; a exposição e discussão das condições de ensino, das aprendizagens dos alunos, bem como sua própria formação; de modo a extrapolar sua própria área de conhecimento ou disciplina, interpretando a cultura e reconhecendo o contexto em que ocorre sua prática (o ensino) e onde acontece sua produção, ou seja, tendo como *locus* de formação a própria prática e o local de trabalho, a escola. Estas seriam, segundo a autora, as condições básicas para se construir a profissionalidade docente.

Esta também tem sido uma das principais propostas de formação continuada e desenvolvimento docente em saúde, como destacam Batista e Batista (2004) ao proporem a formação como processo de reflexão, principalmente no contexto da reforma curricular e das mudanças educacionais que preconizam a urgência e necessidade de repensar o ensino superior em saúde mais sintonizado com as demandas sociais e novas posturas docentes e do ensinar e aprender em saúde. Esta perspectiva requer também um olhar interdisciplinar sobre a formação e os processos formativos, que nesta área tem contado com formadores de professores que são da própria área da saúde e também de outras áreas como a pedagogia, a psicologia da educação. São professores que formam outros professores, num processo de trocas de saberes, de experiências e de interlocução entre diferentes áreas do conhecimento que têm como objetivo comum o ensino e a aprendizagem e tomam a prática docente como estruturante do processo de formação, um processo complexo, inacabado e que se faz continuamente, ao longo da profissão (Mizukami, 2005; Veiga, 2009).

Batista e Batista (2004) ainda enfatizam a necessidade do processo de formação docente em saúde inserido em um projeto institucional mais amplo, um processo continuado, que possibilite espaço para trocas e interlocuções privilegiadas entre os docentes, que crie condições para uma cultura de desenvolvimento profissional que possa ser edificada, consolidada na instituição e que considere e reconheça o professor um profissional complexo e multideterminado. Processo que é único, singular e só poderá ser concretizado considerando o contexto e as condições objetivas de trabalho e perspectiva de formação preconizada na própria instituição.

Metodologia

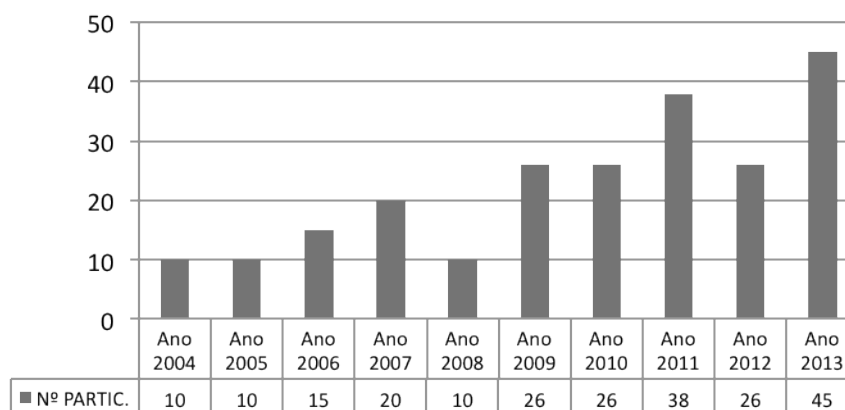
A metodologia utilizada nas diferentes atividades do Programa de Formação Docente tem como base o uso de estratégias que envolvem participação ativa dos professores como oficinas pedagógicas, escrita de casos de ensino, exibição e discussão de vídeos, expressão de concepções sobre a docência, através de desenhos e escultura em argila, quando os educadores são estimulados e desafiados a refletir sobre a docência e sobre o ensinar e aprender em saúde. Os professores ingressantes (em estágio probatório) tem atividades obrigatórias a cumprir no Programa, mas também

professores que já ultrapassaram esta fase procuram espontaneamente ou são levados por seus pares às atividades de formação pedagógica docente.

Resultados

De 2004 a 2013, com dez anos de existência, a proposta de formação continuada docente na IES em questão apresenta os seguintes dados: dos 311 docentes da instituição, 226 já passaram pelo curso de formação continuada docente, ou seja, 72% dos docentes já se inseriu no processo de formação pedagógica institucional, como ilustram o gráfico abaixo.

Figura 1: Número de professores que realizaram curso de formação por ano.



O processo de formação continuada surgiu de um movimento interno dos docentes que participaram da reformulação curricular do curso de Medicina e tem se desenvolvido, desde agosto de 2004, com a oferta semestral de um curso para professores ingressantes e cursos sobre temas de demanda dos docentes, em formato de pequenos grupos de professores (no máximo vinte e cinco docentes), onde são discutidas questões didático-pedagógicas do fazer docente, o planejamento, as estratégias e procedimentos didáticos, a avaliação, a relação professor-aluno, bem como questões mais amplas ligadas ao ensinar e aprender docente e discente, as novas perspectivas educacionais na área da saúde, bem como as contradições e dificuldades encontradas neste contexto.

A participação dos docentes nos cursos foi espontânea, nos três primeiros anos e depois passou a integrar a proposta institucional de formação continuada docente, atrelada ao processo de estágio probatório e um maior investimento na sensibilização e envolvimento dos professores no projeto de formação e de trabalho colaborativo na instituição, especialmente no contexto das reformas no ensino dos cursos da área da saúde, do processo de transformação da IES em universidade e de expansão da oferta de novos cursos.

Nos diferentes momentos e atividades de formação desenvolvidos, observam-se processos que oportunizam a reflexão sobre a prática a partir de referenciais teóricos sobre a prática pedagógica e a docência universitária, de modo que a formação continuada em contexto adquire outro significado e nível de aprofundamento, pois o foco desvia-se da mera apresentação de metodologias e estratégias possíveis de tornarem o processo mais significativo e interessante aos participantes. Propõem-se aos professores que a reflexão de suas próprias experiências encontre a teoria e os fundamentos de suas práticas, assim ao abordar metodologias inovadoras os professores as compreendem com outro olhar. De modo que a formação continuada em contexto adquire outro significado e nível de aprofundamento, pois o foco desvia-se da mera apresentação de metodologias e estratégias possíveis de tornarem o processo mais significativo e interessante aos participantes. Propõem-se aos professores que a reflexão sobre suas próprias experiências encontre a teoria e os fundamentos de suas práticas, assim ao abordar metodologias inovadoras os professores as compreendem com outro olhar (BEHRENS, 2011, TARDIF, 2002, FORESTI e PEREIRA, 2008).

Dessa forma, verifica-se ao longo dos últimos anos um incremento de ações, por parte do corpo docente, motivado pelo programa e pela ampliação de ações focadas na formação pedagógica e desenvolvimento docentes, oferecidos pela UFCSPA. Dentre estas ações, destaca-se o Programa de Iniciação à Docência (PID): um projeto inovador proposto pela Pró-Diretoria de Graduação, iniciado em 2008, visando contribuir para a melhoria do ensino de graduação, através da elaboração/execução de Projetos de Ensino por parte dos professores e envolvimento e de alunos de graduação como bolsistas, no desenvolvimento de materiais didáticos e estratégias metodológicas ativas e inovadoras na área da saúde.

O PID iniciou em 2008 com 19 projetos e em 2013 apresentou 72 projetos concorrendo a 50 bolsas, demonstrando um aumento significativo no interesse dos docentes por projetos e propostas focadas na melhoria e incremento das atividades de ensino na IES. Este aumento significativo da concorrência em edital focado no uso de metodologias ativas no ensino da graduação implicou na consequente escassez de bolsas que contemplem todas as demandas por este tipo de projeto.

Dentre os produtos gerados pelos projetos PID ao longo destes seis anos encontram-se diferentes categorias. A primeira categoria engloba o desenvolvimento de materiais didáticos diversos: a) desenvolvimento de material didático - livro (por exemplo, "Cinema, ética e saúde"), peças adaptadas

com material reciclado para ensino de genética; b) manuais de boas práticas de bolso, manual sobre obras de arte expostas no museu de anatomia; c) levantamento de filmes e documentários para utilização didática na área da saúde; d) desenvolvimento de portfólio com instrumento didático e avaliativo. A segunda categoria é a produção de artigos, resumos e pôsteres para apresentação em seminários e congressos. A terceira é composta pelas atividades voltadas para a Educação a Distância (EaD) na Plataforma MOODLE na elaboração de atividades de fixação, casos clínicos, transposição de tabelas do Excel para software e banco de imagens e propagandas. A quarta categoria contém programa de intervenções, oficinas, cursos de Extensão, de Aplicação Prática de Softwares e de ferramentas *on line*.

Pode-se dizer que o movimento formativo desencadeado no contexto institucional, bem como as ações de incentivo e mobilização dos docentes para a elaboração e submissão de projetos e o desenvolvimento de produtos para a dinamização do ensino e uso metodologias de ensino inovadoras tem proporcionado conquistas e suscitado desafios.

Conclusão

O processo de Formação Continuada Docente tem sido desafiador tanto para os formadores como para os professores em formação na instituição: as trocas e interlocuções de saberes e experiências têm se dado nas duas vias, os saberes didático-pedagógicos e educacionais mais amplos, a formação e o ser e/ou tornar-se professor são contrastados e discutidos a partir das especificidades do ensinar e aprender em saúde.

Professores de diferentes áreas e com experiências diversas discutem sua prática e seus principais problemas e dificuldades em sala de aula e tomam a sua experiência, o seu contexto de trabalho como objeto do seu processo formativo. Este não é um processo simples nem familiar a muitos docentes, mas têm se mostrado bastante proveitoso à medida em que possibilita não só que eles se atualizem, se informem, troquem conhecimentos e experiências, mas que também reflitam e possam por em questão seus próprios valores, crenças, conhecimentos e saberes.

Todos os processos desencadeados na UFCSPA têm contribuído para a reflexão sobre a formação e a atuação do educador no que diz respeito às suas concepções e práticas; as formas de ensino e de estilos de aprendizagem e a necessidade de diálogo constante com a ação educativa realizada.

Trata-se de um processo que envolve o caminhar a passos lentos, o lidar constantemente com conflitos, saberes dos integrantes da comunidade acadêmica, bem como ressignificar as concepções e práticas de avaliação e a reformulação do ensino superior no contexto brasileiro e na instituição em

específico. O percurso para a construção de uma cultura do desenvolvimento profissional docente no próprio local de trabalho e para o envolvimento colaborativo e autoformativo é o principal objetivo e também o grande desafio para os formadores e professores em formação.

Referências

- ANASTASIOU, L.G.C. Construindo a docência no ensino superior: relação entre saberes pedagógicos e saberes científicos. In D.E.G. ROSA, *et al.* (org.). **Didática e práticas de ensino**: interfaces com diferentes saberes e lugares formativos. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. P. 173 – 187.
- BATISTA, N. A; BATISTA & S. H. A docência em saúde: desafios e perspectivas. In Batista, N. A; Batista & S. H. (org.). **Docência em Saúde**: temas e experiências. São Paulo: Editora Senac. 2004. p. 17-31.
- BECKER, F. **Epistemologia do Professor** (10ª ed). Petrópolis: Vozes, 2001.
- BECKER, F. Entrevista: escola e epistemologia do professor. **Revista Profissão Docente**, v.3, n.9, p. 40 - 46, 2003.
- BEHRENS, M. Docência Universitária: formação ou improvisação? **Educação**, Santa Maria, v. 36, n. 3, p. 441-454, set./dez. 2011.
- COSTA, N. M. da S. C. Docência no Ensino Médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.31, n.1, p. 21-30, 2007.
- CUNHA, M. I. Ensino como mediação da formação do professor universitário. In Morosini, M. C. (org.) **Professor do ensino superior**: identidade, docência e formação. Brasília: INEP, 2000, p.45-51.
- CUNHA, Isabel. **O professor universitário na transição de paradigmas**. Araraquara: JM Editora, 1998.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. 43ª Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- FORESTI, M. C. P. P., Pereira, M. L. T. A formação pedagógica construída na área da saúde: excertos de uma prática interdisciplinar na Pós-Graduação. In: Masetto, T. M. (Org.) **Docência na universidade**. 9ª Ed. Campinas: Papyrus, 2008. p. 69-76.
- GIMENO, S.J. (1991). Consciência e ação sobre a prática como libertação profissional dos professores. In Nóvoa, A. (org.) **Profissão professor**. Portugal: Porto Editora.
- LEITE, D. Conhecimento social na sala de aula universitária e a autoformação docente. In: Morosini, M.C. (Org.) **Professor do ensino superior**: identidade, docência e formação. Brasília: INEP, 2000. p. 53-60.

LOPES, A. A.; Combinato, D.S.; Reali, A. M. M. R. Desenvolvimento e aprendizagem profissional de agentes educacionais: um estudo que envolve a área da saúde. In Silva, A.; Abramowicz, A.; Bittar, M. (org.) **Educação e Pesquisa**: diferentes percursos, diferentes contextos. São Carlos: Rima, 2004. p. 289-308.

MIZUKAMI, M.G.N. *et al.* Aprendizagem da docência: professores formadores. **Revista e-curriculum**, v.1, n.001, dez. 2005. Disponível em: <http://www.pucsp.br/ecurriculum>

MIZUKAMI, M.G.N. *et al.* **Escola e aprendizagem da docência**: processos de investigação e formação. São Carlos: EdUFSCar, 2002.

MOHR, A. A formação pedagógica dos profissionais da área da saúde. In: Ribeiro, V. M. B. (Org.). **Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde**. Juiz de Fora: UFJF, 2011, p. 53-65.

NÓVOA, A. (org.). Formação de professores e profissão docente. In Nóvoa, A. **Os professores e a sua formação**. (2ª ed.) Lisboa: Dom Quixote, 1992.

OLIVEIRA, V. F. O grupo como dispositivo de formação: conhecendo trajetos na educação superior. In: Isaia, S. M. A; Bolzan, D. P. V. (Orgs.). **Pedagogia universitária e desenvolvimento profissional docente**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 101-120.

PACHANE, G. G. Formação de docentes universitários frente a um mundo em transformação. In: Isaia, S. M. A; Bolzan, D. P. V. (Orgs.). **Pedagogia universitária e desenvolvimento profissional docente**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 249-266.

SCHÖN, D. Formar professores como profissionais reflexivos. In Nóvoa, A. **Os professores e a sua formação**. (2ª ed.) Lisboa: Dom Quixote, 1992.

TARDIF, M. Os professores enquanto sujeitos do conhecimento: subjetividade, prática e saberes no magistério. In: Candau, V. M. (Org.). **Didática, currículo e saberes escolares**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. p. 112- 128.

VEIGA, I. P. A. Trajetória profissional de docentes universitários: um estudo no campo da saúde. In: Isaia, S. M. A; Bolzan, D. P. V. (Orgs.). **Pedagogia universitária e desenvolvimento profissional docente**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009. p. 299-327.

ZABALZA, M. A. **Diários de aula** - Contributo para o estudo dos dilemas práticos dos professores. Portugal: Porto Editora, 1994.

ZEICHNER, K. Novos caminhos para o *practicum*: uma perspectiva para os anos 90. In Nóvoa, A. **Os professores e a sua formação**. (2ª ed.) Lisboa: Dom Quixote, 1992.

AVALIAÇÃO DE FERRAMENTAS DE APRENDIZAGEM, DE MONITORES E DO LABORATÓRIO DE HABILIDADES CLÍNICO-CIRÚRGICA POR ESTUDANTES DO MÓDULO DE GINECOLOGIA DA UFC

Francisco das Chagas Medeiros¹, Cícera Geórgia Félix de Almeida¹, Bruno Hállan Meneses Dias¹ e Amanda Rodrigues Scipião¹

1. Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza - CE

Resumo

Treinamento com simulação ajuda a desenvolver habilidades nos procedimentos e na postura profissional. Estudantes de Medicina avaliaram as ferramentas de aprendizagem do Módulo de Ginecologia da UFC. Usaram-se manequins, pacientes padronizadas, discussão de casos clínicos, Laboratório de Habilidades (LH) sob supervisão de professores e monitores. As questões: Fale sobre as ferramentas de aprendizagem usadas no Módulo de Ginecologia e seu processo ensino-aprendizagem e Fale sobre monitores/aulas no LH e seu processo de ensino-aprendizagem foram analisadas pelos dois Discursos do Sujeito Coletivo (DSC). Respeitou-se a ética de pesquisa com seres humanos. **Conclusões:** Os DSC mostraram que as ferramentas de aprendizagem utilizadas e a participação de monitores (pares) refletiram positiva e diretamente na qualidade do ensino-aprendizagem dos estudantes, sendo passíveis de reprodução.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizado; Ensino Médico; Simulação.

Introdução

A formação médica tem passado por transformações no intuito de formar profissionais competentes que atendam às exigências do novo cenário de saúde do Brasil. O atendimento a essas

expectativas, e a resposta satisfatória às exigências dos clientes e da sociedade em geral, tem sido um desafio tanto para as escolas quanto para os novos profissionais (HAFNER, *et al.*, 2010).

A formação desse novo profissional médico é preconizada nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, cada vez mais exigentes no que tange às competências dos egressos, os quais devem dispor de capacitação, autonomia, discernimento competências e habilidades para assegurar seu exercício profissional (BRASIL, 2001, 2014).

O treinamento baseado em simulação ajuda na consolidação do ensino de semiologia e de semiotécnica, no desenvolvimento de habilidades para realização de procedimentos invasivos (SOUSA *et al.*, 2009) e no exercício de postura profissional correta sem causar problemas éticos ou danos ao paciente (ZIV, 2003) permitindo, portanto, o aprimoramento no exercício da Medicina. A possibilidade de repetições de procedimentos sem expor o paciente (ZIV, 2003) e a redução dos gastos com o atendimento são vantagens do uso desses recursos tecnológicos (SOUSA *et al.*, 2009). Através das simulações de situações reais realizadas repetidamente, proporciona-se ao estudante maior segurança em seu atendimento, fixação do conhecimento acadêmico e confronto com medos e dificuldades antes desconhecidas, que surgem quando colocado em teste. A fácil repetição das simulações nos manequins e outros modelos, sem necessidade de novos investimentos financeiros deve funcionar como incentivo para sua aplicação e adesão na grade curricular não só do curso de Medicina, mas em todos os outros cursos da área da saúde.

A atividade de educação não deve ser algo extraordinário, fora do contexto prático, mas deve construir programações e capacitações que se baseiem nos critérios de avaliação do aluno na disciplina. A educação médica por meio de simulações deve ser um componente necessário do currículo padrão, pois quanto adotada como exercícios opcionais despertam menos interesse dos alunos no aprendizado (ISSENBERG; SCALESE, 2007).

Criou-se, portanto, o cronograma do módulo de Ginecologia com atividades práticas e simuladas no Laboratório de Habilidades Clínico-Cirúrgicas (LHCC) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (FAMED/UFC) com avaliações periódicas baseadas em todas as habilidades praticadas sob supervisão de professores e pares (monitores). Atividade que propicia aos estudantes-monitores o interesse pela docência, dando-lhes oportunidades de aprofundar conhecimentos/habilidades e estreitar relações entre o segmento discente e docente nas atividades de ensino. Assim, objetivou-se avaliar a importância das ferramentas de aprendizagem, das atividades de monitoria e do LHCC, utilizados no Módulo de Ginecologia, junto aos estudantes de Medicina da Universidade Federal do Ceará UFC, Fortaleza-CE, Brasil.

Metodologia

Estudos qualitativos são holísticos, descrevem e explicam o fenômeno, refletindo o ponto de vista de quem está sendo estudado (POLIT; BECK, 2011). Devido a isso, este estudo trata-se de um relato de experiência, descritivo com abordagem qualitativa.

O local desse relato foi na área abrangida pela Secretaria Executiva Regional III do município de Fortaleza-CE, campo de atuação da Universidade Federal do Ceará (UFC). Como critério de participação dos sujeitos, adotou-se ser estudante de Medicina, devidamente matriculado no 6º semestre, no Módulo de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, (FAMED/UFC). A coleta de dados foi por meio de entrevista semiestruturada com amostra de conveniência de 38 estudantes das turmas de 2013, contendo as seguintes questões: 1. Comente sobre as ferramentas de aprendizagem usadas no Módulo de Ginecologia e seu processo ensino-aprendizagem. 2. Comente sobre monitores e aulas práticas no Laboratório de Habilidades Clínico-Cirúrgicas (LHCC) e seu processo de ensino-aprendizagem.

As práticas de habilidades, com duração de duas horas, aconteceram com grupos de dez estudantes duas vezes por semana no LHCC. Eram supervisionados por professores, três monitores e uma mestrande e abordaram temáticas comuns na Ginecologia, as quais os estudantes deveriam ser habilitados ao final do curso, enquanto médicos generalistas. Essas temáticas foram trabalhadas por meio de: a) Modelos simulados para: Exame Clínico das Mamas (ECM), coleta citológica oncológica cérvico-vaginal, Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) e Cateterismo vesical feminino; b) vídeos com temas: descargas vaginais mais frequentes (Candidíase, Vaginose Bacteriana, Tricomoníase), Climatério, dentre outros; c) Imagens para identificação e laudos, colposcópicas e citológicas; d) O Exame Clínico Objetivo e Estruturado e feedback foram usados como avaliação.

Os dados foram organizados pelo método Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), método descritivo de processamento de dados organizado por um conjunto de passos coordenados, que constrói discursos-sínteses com os pedaços de discursos individuais, descrevendo opiniões da coletividade, sendo esta opinião entendida como depoimento de um indivíduo expresso na forma de um discurso, caracterizando o pensar ou a representação social do fenômeno (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). Foram construídos dois DSC: DSC 1: Percepção dos estudantes de Medicina sobre as ferramentas de aprendizagem do Módulo de Ginecologia em seu processo ensino-aprendizagem e DSC 2: Percepção dos estudantes de Medicina sobre monitores e Laboratório de Habilidades Clínico-Cirúrgicas (LHCC) em seu processo de ensino-aprendizagem. Esse relato de experiência respeitou os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. De modo que, cada estudante foi informado dos objetivos e teve garantido o sigilo de sua identificação.

Resultados

As ferramentas de aprendizagem desse módulo foram aplicadas em salas de aulas do Departamento de Saúde Materno-Infantil, ambulatórios da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e Laboratório de Habilidades Clínico-Cirúrgicas (LHCC) da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-Ceará. No currículo da FAMED, o Módulo de Ginecologia tem 96 horas/aula no 6º semestre (BRASIL, 2013). Metade da amostra composta por 38 estudantes participantes é do gênero masculino. Essa amostra corresponde aos estudantes do primeiro semestre de 2013.

Em pesquisa qualitativa, os pesquisadores devem selecionar intencionalmente os participantes que ajudarão a esclarecer o problema e a questão de pesquisa (CRESWELL, 2010). Assim, a elaboração dos resultados constituiu-se a partir das respostas dos estudantes para as questões norteadoras, resultando em dois Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), construídos após leitura e releituras das entrevistas. A primeira questão “Fale sobre as ferramentas de aprendizagem usadas no Módulo de Ginecologia e seu processo ensino-aprendizagem” resultou no DSC1, e a segunda questão “Comente sobre monitores e aulas práticas no LHCC e seu processo de ensino-aprendizagem resultou no DSC2”, ambos apresentados a seguir.

DSC 1: Percepção dos estudantes de Medicina sobre as ferramentas de aprendizagem do Módulo de Ginecologia para seu processo ensino-aprendizagem.

“As ferramentas usadas no módulo de Ginecologia me proporcionaram prática antes do encontro com as pacientes, assim elas não vão ser cobaias e serão melhor atendidas por mim. Elas (as ferramentas) me forneceram subsídios teórico-prático para o ambulatório e para a vida, fazendo com que meu aprendizado fosse melhor. São de total importância, porque me deixaram mais preparado e seguro para quando eu for examinar as pacientes reais, o que torna a prática médica futura mais fácil. Melhoraram meu conhecimento teórico para a prática e foram importantes por me possibilitar treinar as habilidades práticas, vistas e observadas nas aulas teóricas e podem, porventura, sanar o problema de falta de pacientes nos ambulatórios, pois há poucas pacientes nas aulas práticas nos ambulatórios. São importantes para que eu saiba realizar ou, pelo menos, tenha mais noção de como realizar os exames nas pacientes, já que, após a leitura, ainda me restam muitas dúvidas. Gostei das coisas do Módulo, pois tive a experiência de realizar várias práticas, que não são possíveis em regime de estudos apenas teóricos! Aprendi a maneira correta de se fazer os exames e já tenho uma dose prática antes de começar a realizar os exames nas pacientes. As aulas no laboratório foram muito importantes para minha formação, pois pratiquei o que aprendi na teoria e tive mais tempo para aprender a prática, experimentar, errar, corrigir erros de técnica e de ainda adquirir um pouco mais de segurança em mim mesmo antes de atender as pacientes reais. Tudo do módulo me ajudou a ter segurança para a prática

com as pacientes, me ajudou a desenvolver novas habilidades, a tirar dúvidas e a praticar sem medo os exames nos bonecos antes de realizá-los nas pacientes. O laboratório me permitiu melhor treino das técnicas dos exames, o que vai diminuir o desconforto das pacientes reais e diminuiu bastante a minha ansiedade! Daí sua importância, pois tudo isso me deu a oportunidade de atender a primeira paciente já sabendo o que deve ser feito com ela!”.

IDEIA CENTRAL (IC)
IC 1. As ferramentas de aprendizagem utilizadas propiciam aplicar a teoria à prática.
IC 2. As ferramentas de aprendizagem utilizadas foram importantes para o processo ensino-aprendizagem dos estudantes.
IC 3. As ferramentas de aprendizagem utilizadas proporcionam segurança da prática.

DSC 2: Percepção dos estudantes de Medicina sobre monitores e Laboratório de Habilidades Clínico-Cirúrgicas (LHCC) em seu processo de ensino-aprendizagem.

“Os monitores auxiliam professores e estão em contato mais íntimo comigo! Eles me acompanharam mais de perto, identificando e corrigindo minhas falhas o tempo todo! São muito importantes, pois me explicavam, pacientemente, o que eu devia fazer. As monitorias me permitiram ficar em grupos menores alunos, tornando as aulas mais dinâmicas e foi melhor para minha aprendizagem. Eles me orientavam nas atividades práticas e tiravam minhas dúvidas, me ensinavam conhecimentos teóricos e me ensinavam, passo-a-passo, a como realizar os exames e me portar diante das pacientes. O Laboratório de Habilidades não funcionaria sem os monitores, pois não há professores suficientes para todos os alunos, portanto, a presença deles é de extrema importância para seu funcionamento. Eles agem como instrutores e compartilham as informações práticas para nossa formação. Por eles terem estado no meu lugar como aluno, há pouco tempo, conhecem minhas dificuldades mais freqüentes e me ajudam a superá-las, sem me condenar por eu errar! Eles foram essenciais para meu ensino mais dirigido e pessoal, porque realmente é necessária supervisão para que meus erros e vícios sejam corrigidos e para que eu tenha sempre uma orientação. Além disso, com eles tenho maior liberdade para tirar minhas dúvidas e vejo eles como exemplo de que é possível aprender!”.

IDEIA CENTRAL (IC)

IC 1. A presença dos monitores supre o número limitado de professores.

IC 2. Os monitores orientam e corrigem falhas dos estudantes.

IC 3. Os monitores tem experiência prévia como estudantes, facilitando a identificação das dificuldades mais frequentes dos estudantes.

Discussão

A pesquisa qualitativa tem sido usada por profissionais e pesquisadores da saúde desde o fim dos anos 80, vem se tornando popular nos últimos trinta anos e tem sido amplamente empregada na área da saúde (KERR; KENDALL, 2013). A técnica do DSC representa mais do que uma metodologia de organização de respostas; proporciona discursividade e representações sociais presentes no pensamento coletivo por meio de discursos-sínteses (MOURA; LEFEVRE; MOURA, 2012).

Em muitas escolas médicas, as atividades de educação em saúde foram verticalizadas, sendo a formação dos profissionais de maneira tecnicista e incipiente no que se refere à compreensão integral do ser humano, levando à dificuldade de diálogo dos profissionais de saúde com as usuárias (ARAÚJO; VIEIRA; GALVÃO, 2011). A habilidade de comunicação com pacientes é importante em todas as esferas de atendimento, especialmente em Ginecologia, visto que, para muitas mulheres a consulta ginecológica ainda é apresentada como constrangedora. A fala do DSC2: *“Eles me orientavam nas atividades práticas e tiravam minhas dúvidas, me ensinavam conhecimentos teóricos e me ensinavam, passo-a-passo, a como realizar os exames e me portar diante das pacientes”* denota que nossos estudantes estão preparados para isso, visto que a Habilidade de Comunicação é treinada com pacientes simuladas, preparando os estudantes para o atendimento de pacientes reais.

As teorias de ensino-aprendizagem assinalam que o aprendizado de um indivíduo adulto deve ocorrer por meio de envolvimento com o tema, através da utilização do conhecimento prévio, mesmo que não científico, sobre o assunto e que sua vivência seja utilizada como forma de fomentar discussões. Faz-se necessário compreender a utilidade das informações ao qual é exposto e como deve ser utilizado na prática diária, dessa forma, estarão envolvidos o suficiente para reterem o que é proposto (AKAIKE *et al.*, 2012).

O modelo de Exame Clínico Estruturado e Orientado (OSCE), amplamente utilizado no mundo há três décadas, encontra obstáculos em sua implantação nas universidades apesar de obter resultados satisfatórios, uma vez que o ensino estruturado segue um modelo de aulas práticas com pequeno

número de estudantes, tornando possível a correta orientação sobre a técnica, bem como o debate acerca da literatura abordada (ALI *et al.*, 2011). Apesar de possuírem o conhecimento teórico necessário, os estudantes não possuem segurança para aplicá-los em pacientes reais. Os discursos mostram a evolução deles, desde o manejo dos materiais, até o discurso e a forma de portar-se diante dos pacientes simuladas e futuras pacientes reais. Isso é evidenciado no DSC1, na IC1. As ferramentas de aprendizagem utilizadas propiciam aplicar a teoria à prática através da fala: *“As aulas no laboratório foram muito importantes para minha formação, pois pratiquei o que aprendi na teoria e tive mais tempo para aprender a prática, experimentar, errar, corrigir erros de técnica e de ainda adquirir um pouco mais de segurança em mim mesmo antes de atender as pacientes reais”*.

Os estudantes realizam melhores exames nos manequins, quando comparados aos exames realizados em pacientes padronizados. Atribui-se o fato ao nervosismo gerado pela inexperiência ao realizar o exame e pelo possível constrangimento aos olhos do paciente (POSNER; HAMSTRA, 2013). O objetivo do Módulo foi fornecer conhecimento técnico satisfatório sobre os procedimentos, gerar confiança e habilidades de modo que os estudantes pudessem se portasse de maneira adequada e confiante diante de pacientes reais, de forma a não prejudicar o atendimento ao paciente e não comprometer sua saúde por meio de procedimentos inconclusivos ou que falseiem os possíveis achados. Assim, isso é afirmado pelo DSC2, na IC2 (Os monitores orientam e corrigem falhas dos estudantes) pelas falas: *“Eles me acompanharam mais de perto, identificando e corrigindo minhas falhas o tempo todo! São muito importantes, pois me explicavam, pacientemente, o que eu devia fazer”*; *“Eles me orientavam nas atividades práticas e tiravam minha dúvidas, me ensinavam conhecimentos teóricos e me ensinavam, passo-a-passo, a como realizar os exames e me portar diante das pacientes”*.

Observa-se melhora da relação entre os alunos e os professores possivelmente pelo intermédio dos monitores, que possuem acesso direto aos professores fornecendo o *feedback* das atividades em tempo real, e que vivenciaram as atividades enquanto estudantes. Isso foi fortemente evidenciado no DSC2, denotando caminho certo no que tange a proporcionar melhoria no aprendizado. Também foi observada melhora da interação dos alunos entre si, devido ao maior tempo de convívio com grupos menores, aos quais torna possível uma maior identificação e interação.

A simulação proporciona uma situação controlada de alguma experiência prática, sendo uma boa ferramenta de ensino, pois promove reflexão ativa individual ou da equipe envolvida, que é uma forma de analisar de forma construtiva o contexto e as ações realizadas dentro experiência vivida e mensurar a aprendizagem dos estudantes, de forma reflexiva para modificar sua prática na vida real de forma benéfica (FLATO; GUIMARÃES, 2011).

No DSC1, a IC2 (As ferramentas de aprendizagem utilizadas foram importantes para o processo ensino-aprendizagem dos estudantes) é afirmada pela fala: *“Elas (as ferramentas) me forneceram subsídios teórico-prático para o ambulatório e para a vida, fazendo com que meu*

aprendizado fosse melhor. São de total importância, porque me deixaram mais preparado e seguro para quando eu for examinar as pacientes reais, o que torna a prática médica futura mais fácil". Isso mostra que as ferramentas de aprendizagem usadas no Módulo de Ginecologia da FAMED estão de encontro com o preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), as quais apontam a necessidade de formação de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado para atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença nos diferentes níveis de atenção, na perspectiva da integralidade da assistência dos pacientes.

Conforme observado no DSC1, através da IC3 (As ferramentas de aprendizagem utilizadas proporcionam segurança da prática e diminuem ansiedade dos estudantes) evidenciam que nossos estudantes estão aptos a atenderem pacientes reais: *"Gostei das coisas do Módulo, pois tive a experiência de realizar várias práticas, que não são possíveis em regime de estudos apenas teóricos! Aprendi a maneira correta de se fazer os exames e já tenho uma dose prática antes de começar a realizar os exames nas pacientes"; Daí sua importância, pois tudo isso me deu a oportunidade de atender a primeira paciente já sabendo o que deve ser feito com ela!*". Isso se correlaciona com um dos princípios fundamentais da Medicina, que é aliviar o sofrimento dos pacientes através de conduta adequada e boa relação médico-paciente, provenientes de uma formação médica eficiente, de tempo e de motivação para realizar exame clínico adequado e de capacidade técnica para efetuar-lo (LÓPEZ, 2004). Na perspectiva do cuidado em Ginecologia, isso deve ser ressaltado, visto que muitos dos exames são invasivos ou incômodos para as pacientes. Então realizar adequadamente uma coleta de Papanicolaou, por exemplo, alivia o sofrimento da mulher submetida a tal exame.

O cérebro humano necessita de segurança e de felicidade. O feedback deve ser oportuno e o reforço específico para cada aprendizagem (SPRENGER, 2008). Assim, o feedback promovido em grupos menores durante monitorias e aulas práticas preenche essas necessidades e promovem segurança aos estudantes durante suas atividades futuras com atendimentos às pacientes, evidenciado no DSC1.

No DSC1, a fala *"O laboratório me permitiu melhor treino das técnicas dos exames, o que vai diminuir o desconforto das pacientes reais e diminuiu bastante a minha ansiedade!"* fomenta o fato de os estudantes se sentirem mais tranquilos e seguros implicando aprendizagem mais eficaz. Isso porque, a aprendizagem é inerente à memória, sendo as emoções e os estados de ânimo os maiores reguladores da aquisição, da formação e da evocação das memórias (IZQUIERDO, 2011).

No DSC2, a IC1 (a presença dos monitores supre o número limitado de professores) evidenciada pelas falas: *"Os monitores auxiliam professores e estão em contato mais íntimo comigo"; "As monitorias me permitiram ficar em grupos menores alunos, tornando as aulas mais dinâmicas e foi melhor para minha aprendizagem"; "O Laboratório de Habilidades não funcionaria sem os monitores, pois não há professores suficientes para todos os alunos"; "Eles agem como instrutores e compartilham*

as informações práticas para nossa formação. e a IC-3 (Os monitores tem experiência prévia como estudantes, facilitando a identificação das dificuldades mais frequentes dos estudantes) através das falas: “Por eles terem estado no meu lugar como aluno, há pouco tempo, conhecem minhas dificuldades mais frequentes e me ajudam a superá-las, sem me condenar por eu errar!”, “Com eles tenho maior liberdade para tirar minhas dúvidas e vejo eles como exemplo de que é possível aprender!”. Denota que a FAMED/UFC está promovendo benefícios aos estudantes nas esferas estudante-discente e estudante-monitor. Os achados dos dois DSC apresentados servem como base para a implementação do modelo de ensino em outros módulos do currículo do Curso de Medicina na instituição, bem como para o aperfeiçoamento do material utilizado e para a capacitação dos monitores, pós-graduandos e professores envolvidos com o método.

Considerações Finais

Os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) construídos a partir da percepção dos estudantes de Medicina mostraram que as ferramentas educacionais de aprendizagem utilizadas no Módulo de Ginecologia da FAMED/UFC, os monitores e o Laboratório de Habilidades Clínico-Cirúrgicas (LHCC) refletiram positiva e diretamente na qualidade de seu processo de ensino-aprendizagem, sendo ferramentas passíveis de reprodução em outros curso e faculdades da área da Saúde. Vale salientar que os dados produzidos revelam uma realidade que foi recortada e que traduz o relato da experiência vivenciada pelos monitores e pela mestrandia. Ressalta-se a experiência vivida pelos pesquisadores, que oportunizou reflexões críticas suscitadas durante sua construção e emoções durante a produção deste estudo.

Referências

AKAIKE, Masashi; FUKUTOMI, Miki; NAGAMUNE, Masami; FUJIMOTO, Akiko; TSUJI, Akiko; ISHIDA, Kazuko; IWATA, Takashi. Simulation-based medical education in clinical skills laboratory. **The Journal of Medical Investigation**, v. 59, p. 28-35, 2012.

ALI, Liaqat; NISAR, Sabina; GHASSAN, Ayesha; KHAN, Saadat Ali. Impact of clinical skills lab on students' learning in preclinical years. **J Ayub Med Coll Abbottabad**, v. 23, n. 4, p. 114-117, 2011.

ARAÚJO, Maria Alix Leite; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz. Aconselhamento pré e pós-teste Anti HIV em gestantes em Fortaleza, Ceará. **Revista Espaço para a Saúde, Londrina**, v. 12, n. 2, p. 18-27, 2011.

ARRUDA Felipe Teles; DANEK, Allan; ABRÃO, Karen Cristine; QUILICI, Ana Paula. Elaboração de vídeos médicos educacionais para treinamento de habilidades de estudantes do Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 431-435, 2012.

BRASIL. **Estrutura curricular do curso de Medicina** - estrutura curricular e carga horária dos módulos. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (FAMED/UFC). Disponível em: <http://www.medicina.ufc.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=67>. Acesso em: 19 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Superior (CES). Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001.

_____. Ministério da Educação. Parecer Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Superior (CES). Resolução CNE/CES Nº 4, de fevereiro de 2014. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Disponível em: <<http://www.crub.org.br/public/pdf/DiretrizesMedicinaAudienciaPublica.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

CRESWELL, JOHN W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Tradução: Magda França Lopes. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 296 p.

ISSENBERG, S. Barry; SCALESE, Ross J. Best evidence on high-fidelity simulation: what clinical teacher needs to know. **The Clinical Teacher**, v. 4, p. 73-77, 2007.

FLATO, Uri Adrian Prync; GUIMARÃES, Helio Penna. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. **Rev. Bras. Clin Med.**, v. 9, n. 5, p. 360-4, 2011.

HAFNER, Maria de Lourdes Marmorato Botta; MORAES, Magali Aparecida Alves de; MARVULO, Marilda Marques Luciano; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; CARVALHO, Maria Helena Ribeiro de; GOMES, Romeu. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, sup. 1, p. 1715-1724, 2010.

IZQUIERDO, Iván. Memória. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 133 p.

KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo; KENDALL, Carl. A pesquisa qualitativa em Saúde. **Rev. Rene**, v. 14, n. 6, p. 1061-3, 2013.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos)**. 2 ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005, 256 p.

LÓPEZ, Mario. **Introdução ao diagnóstico clínico**. In: LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. **Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico**. 5 ed. v.1, cap.1, Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

MOURA, Leides Barroso Azevedo; LEFEVRE, Fernando; MOURA, Valter. Narrativas de violências praticadas por parceiros íntimos contra mulheres. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1025-1035, 2012.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. Tradução: Denise Regina de Sales. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

POSNER, Glenn D.; HAMSTRA, Stanley J. Too much small talk? Medical students' pelvic examination skills falter with pleasant patients. **Medical Education**, v. 47, p. 1209-1214, 2013.

SILVA, Roseli Ferreira da; AQUILANTE, Aline Guerra; ZEM-MASCARENHAS, Sílvia Helena; KISHI, Renata Giannecchini Bongiovanni; VARGA, Cássia Regina Rodrigues. Análise das situações simuladas da Prática Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2012.

SOUSA, J.F.R.A.; ASSAF, P.L.; ANTUNES, T.P.; MELO, M.C.B. Laboratório de Simulação: uma evolução no treinamento médico. IV **Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde e II Workshop do Laboratório de Excelência e Inovação em Telessaúde América Latina e Europa**, v. 4, 2009, Belo Horizonte. Anais. Belo Horizonte: [s.n.], 2009. Disponível em: <<http://www.cbtms.org.br/congresso/trabalhos/083.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2014.

SPRENGER, Marilee. **Memória**: como ensinar para o aluno lembrar. Tradução: Magda França Lopes. Porto: Artmed, 2008. 184 p.

ZIV, A.; WOLPE, PR.; SMALL, SD.; GLICK, S. Simulation-based medical education: an ethical imperative. **Acad Med.**, v. 78, n. 8, p. 783-8, 2003.

INTEGRAÇÃO PET VS DENGUE E REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DE LONDRINA, CAMBÉ E IBIPORÃ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Giovanna Moura Giangiacomo¹, Claudia Akemi Aida¹, Thaynara de Souza Lopes¹, Laurival Antonio Vilas Boas² e Maria Luiza Hiromi Iwakura Kasai³

-
1. Acadêmica de Odontologia, Estudante Bolsista no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) / Vigilância em Saúde - Universidade Estadual de Londrina.
 2. Doutor em Agronomia Genética e Melhoramento de Plantas, Tutor Acadêmico no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) / Vigilância em Saúde - Universidade Estadual de Londrina.
 3. Doutora em Saúde Coletiva, Coordenadora e Tutora Acadêmica no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde) / Vigilância em Saúde - Universidade Estadual de Londrina.

Contato: Giovanna Moura Giangiacomo | Universidade Estadual de Londrina | Rua Pernambuco, 540 - Centro | Londrina | Paraná | CEP 86020-070 | Telefone: (43) 3371-6749 | E-mail: odontologia@uel.br e giangiacomo.gi@hotmail.com

Trabalho realizado no Projeto Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde / Vigilância em Saúde (PET Saúde/VS) 2013-2015, do Centro de Ciências da Saúde / Universidade Estadual de Londrina e Secretarias Municipais de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde N° SIPAR: 25000.064396/2013-77).

Resumo

A dengue caracteriza-se como uma doença infecciosa transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, sendo atualmente um importante problema de saúde pública. Diversas medidas multiprofissionais são adotadas para o seu devido controle, dentre elas a integração ensino-serviço de saúde, onde os estudantes de graduação têm a oportunidade de vivenciar na prática os princípios do SUS, cumprindo as Diretrizes Curriculares Nacionais. Assim o Projeto PET-Saúde/VS UEL DENGUE justifica a sua importância, promovendo a nós, estudantes de graduação uma experiência singular ao participar junto com os serviços de Vigilância em

Saúde das ações de combate ao vetor da dengue nos municípios de Londrina, Cambé e Ibiporã.

PALAVRAS-CHAVE: Dengue; Redes de atenção à saúde; Vigilância em Saúde Pública; Educação em Saúde.

Introdução

De acordo com a OMS (2008 *apud* MENDONÇA; SOUZA; DUTRA 2009), a dengue tem acometido cerca de 2,5 bilhões de pessoas, tornando-se um problema de saúde pública principalmente nos países tropicais. Sua transmissão ocorre através da picada do mosquito *Aedes aegypti*, o qual está infectado pelo vírus do gênero *Flavivirus*. Clinicamente manifesta-se como uma simples virose, apresentando febre, forte dor de cabeça, nas articulações e no globo ocular, prostração, náusea e vômito, perda de paladar e apetite ou pode ser até mesmo fatal, nos casos de dengue hemorrágica.

Diversos fatores podem estar ligados ao aumento da disseminação do mosquito vetor como: mudanças climáticas, alterações ambientais, estabelecimento de novos padrões e modos de vida, crescimento demográfico e mutações inerentes ao vírus.

Em 2007 a região Sul do Brasil apresentou aumento de 827% dos casos de dengue em relação ao ano anterior; o Paraná destacou-se apresentando 95% desses casos. Londrina estava entre as principais cidades acometidas pela doença.

Sendo assim as Redes de Atenção à Saúde (RAS) – correspondente a arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010) – apresentaram um papel decisivo para o enfrentamento dessa questão, uma vez que proporciona uma maior eficácia na produção de saúde, na eficiência da gestão e do sistema de saúde.

O Projeto de Educação pelo Trabalho (PET) veio como uma medida complementar as redes de atenção, cujo objetivo é integrar os estudantes de graduação com os diversos profissionais dos serviços.

O PET-Saúde/Vigilância em Saúde desenvolvido pela Universidade Estadual de Londrina, através dos cursos de graduação em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde de Cambé, Ibiporã e Londrina visa por meio da inter, trans e multidisciplinaridade a diminuição dos índices de dengue nos municípios de Londrina, Cambé e Ibiporã.

Desde 2010, o mencionado projeto vem estimulando atividades em vários setores da rede municipal de Londrina. Atualmente devido a sua ampliação, atende também os municípios de Cambé e Ibiporã, pois ambas apresentam conurbação com Londrina. As ações desenvolvidas foram extremamente significativas para consolidar a qualificação da formação profissional, em que vivenciamos o cotidiano dos profissionais e tivemos acesso às estratégias modernas de diagnóstico e identificação de agentes etiológicos.

O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência singular da integração PET Saúde/Vigilância em Saúde - UEL e redes de atenção à saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã, vivenciada por nós, enquanto alunos de graduação, durante as ações de combate ao vetor da dengue.

Revisão de Bibliografia

Após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394/96 ocorreu uma maior integração entre o ensino-serviço-comunidade. O amadurecimento dessas ideias, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, levou à Reforma Sanitária Brasileira que trouxe alterações nos cursos de graduação da área da saúde (LEITE *et al.*, 2012).

Visando a construção de novos perfis profissionais o Ministério da Saúde, como organizador da formação dos profissionais da saúde, passou a investir na participação estudantil, buscando a resolubilidade e integralidade da atenção à comunidade (LEITE *et al.*, 2012).

Nesse sentido, foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.8026, de 26 de agosto de 2008, como uma proposta do Ministério da Saúde, por intermédio das Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde, e do Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Superior, inspirado no Programa de Educação Tutorial do Ministério da Educação, tendo como base legal as Leis nº 11.129/200527 e nº 11.180/200538 (LEITE *et al.*, 2012).

O PET-Saúde na área da Vigilância em Saúde é um programa instituído no âmbito dos ministérios da Saúde e da Educação por intermédio das portarias interministeriais n. 421/MS/MEC, de 3 de março de 2010, e portaria conjunta n. 3/SG-TES/SVS/SESu, de 3 de março de 2010, que se destina a integrar o serviço e profissionais da Saúde, bem como a iniciação ao trabalho, pelos estudantes, através de estágios, pesquisas e vivências, diversificando seus cenários de prática, considerando as necessidades do SUS na área de vigilância em saúde. Na Universidade Estadual de Londrina (UEL) o PET-Saúde/Vigilância em Saúde, desenvolve as atividades com o tema dengue, no qual estamos inseridos.

A dengue é uma doença febril, aguda transmitida a partir da picada do mosquito *Aedes aegypti*. São conhecidos quatro sorotipos virais (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4), os quais são antigenicamente distintos (TAUIL, 2001). Segundo a OMS (2000 *apud* MENDONÇA; SOUZA; DUTRA, 2009), esta doença está entre os principais problemas de saúde pública mundial.

A doença ressurgiu no Brasil em meados da década de 80 no século passado, depois de aproximadamente 60 anos sem nenhum tipo de confirmação de dengue (TAUIL, 2001). O estado de Roraima registrou a primeira epidemia com cerca de 11 mil casos. A primeira ratificação da enfermidade no Paraná foi em 1991 e desde então há uma regularidade no número de pessoas infectadas (LEITE *et al.*, 2012).

Os primeiros registros da doença na cidade de Londrina ocorreram em 1994; dois anos mais tarde houve aumento no número de casos confirmados, atingindo 401 infectados. A grande epidemia no município aconteceu em 2003; neste ano o número de doentes na cidade representava 75% de todo Estado do Paraná (LONDRINA, 2012).

Devido a conurbação entre as cidades de Londrina e Cambé os períodos epidêmicos entre estas cidade foram coincidentes. Em 2003 Cambé confirmou a sua maior epidemia com 796 casos de dengue. Já Ibiporã apresenta um registro oficial recente, em 2012 o LIRAA apresentado foi de 0,51, considerado aceitável pela OMS (POLIDORO; TAKEDA; BARROS, 2009; LONDRINA, 2012).

A falta de saneamento básico e o sistema de produção moderno, que produz uma grande quantidade de recipientes descartáveis, cujo destino inadequado, abandono em quintais, ao longo das vias públicas e terrenos baldios, contribui para a proliferação do mosquito transmissor do dengue (TAUIL, 2001).

Assim sendo, deve-se atentar para a eliminação dos possíveis criadouros do *Aedes aegypti* (latas, pneus, recipientes plásticos, vasos de plantas, entre outros) e para a aplicação de inseticidas e larvicidas para as formas adultas e larvais do mosquito, respectivamente (TAUIL, 2001). Uma alternativa para a diminuição do número do *A.aegypti* é a utilização das ovitrampas, que são armadilhas de oviposição. Elas são constituídas por um recipiente plástico preto com 9 cm de altura e 12 cm de diâmetro, contendo uma palheta de eucatex com 13,5 cm de comprimento e 2,5 de largura em seu interior, cuja parte áspera fica voltada para fora do recipiente, favorecendo a deposição dos ovos pela fêmea do mosquito. Em seu interior deposita-se cerca de 300 mL de água fenada (MIYAZAKI *et al.*, 2009).

Metodologia

Inicialmente passamos por um nivelamento teórico realizado através de palestras e rodas de conversas sobre a problemática dengue. As palestras foram ministradas por diversos profissionais, dos quais destacam-se: médico, abordando o tema “Aspecto clínico, diagnóstico, estadiamento e tratamento da dengue”; biólogo – “Tecnologias para o combate à dengue”; jornalista – “Comunicação e produção de sentidos”; e profissionais da Rede – “Controle de Endemias” entre outras. Também realizamos a leitura e discussão de textos científicos junto ao grupo multiprofissional.

Posteriormente visitamos as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para compreender seu funcionamento e desenvolver a atividade de territorialização, em que observamos a área de abrangência das unidades, o perfil demográfico e socioeconômico da população, as barreiras geográficas (antrópicas, sociais e naturais) e as condições potenciais de risco à saúde, com enfoque na dengue. Além disso, tivemos a oportunidade de acompanhar os agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de controle de endemias (ACE) em suas visitas.

Implantamos ainda um projeto piloto de grande impacto, que consistiu no uso de ovitrampas, armadilhas que atraem fêmeas de *A. aegypti* a depositar seus ovos e a partir da contagem destes pode se avaliar a infestação do local. Durante a roda de conversa com o biólogo convidado, surgiu a ideia de utilizarmos as armadilhas de oviposição no Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina, com o objetivo de desenvolver um projeto piloto para posteriormente aplicá-las em outros locais estratégicos. Para tanto passamos por um breve treinamento em relação a manipulação das ovitrampas, bem como da identificação e contagem dos ovos do mosquito *Aedes aegypti*.

As armadilhas foram distribuídas em pontos estratégicos, a fim de capturar o maior número de ovos possíveis. Eram recipientes plásticos pretos contendo cerca de 300 mL de água fenada e uma paleta de eucatex a qual a parte rugosa era exposta ao meio permitindo a deposição dos ovos pelo *Aedes aegypti*. Utilizou-se um bioinseticida (*Bacillus thuringiensis*) sintetizado pela própria instituição com o objetivo de impedir o desenvolvimento das larvas que possivelmente poderiam eclodir. Este processo foi repetido durante duas semanas, para comparações dos resultados.

Outra atividade desenvolvida foi o acompanhamento das atividades de Educação em Saúde dos municípios de Cambé e Londrina, onde tivemos a chance de ter um contato próximo à população, ao efetuarmos a distribuição de folhetins e esclarecimento a respeito da dengue durante a 54ª Exposição Agropecuária e Industrial de Londrina. Já em uma escola do município de Cambé, situada em um bairro epidêmico, acompanhamos um teatro de fantoches realizado pela equipe de educação em saúde, cujo objetivo foi fazer das crianças conscientizadores de seus lares.

Estamos ainda desenvolvendo um projeto de educação em saúde, na qual elegemos um público alvo e adotamos medidas passíveis de serem executadas com relação à redução do *A.aegypti*. Para complementar nossas atividades presenciais, utilizamos a plataforma Moodle.

Resultados

Como resultados obtivemos primeiramente muito conhecimento acerca da dengue e também da integração ensino-serviço-comunidade, pois vivenciamos o dia-a-dia da equipe multiprofissional. As palestras contribuíram grandemente para a nossa aprendizagem a respeito dos mais variados temas, como a epidemiologia, biologia, sinais e sintomas da dengue e formas de combate ao mosquito vetor.

A experiência com as ovitrampas nos proporcionou uma vivência única, pois tivemos contato com uma área diferente dos parâmetros do nosso curso de graduação (Odontologia), em que realizamos um trabalho de campo e tivemos contato com lupas microscópicas e outros profissionais, especialmente biólogos. Além disso, apreendemos a identificar os ovos do mosquito *Aedes aegypti* e fazer a sua contagem.

Durante duas semanas consecutivas nos dirigimos ao Campus Universitário e instalamos as ovitrampas em lugares estratégicos (úmidos, sombreados, escuros e com pequeno fluxo de circulação de pessoas). As ovitrampas foram identificadas com letras e números. A cada cinco dias realizávamos a manutenção das armadilhas, efetuando a reposição da água fenada, recolocação de bioinseticida e troca das palhetas de eucatex; em seguida levávamos as palhetas antigas para a secagem. No dia seguinte, realizávamos a contagem por meio de lupas microscópicas e tomávamos nota da quantidade de ovos do inseto vetor. Ao final desse período conseguimos remover do meio ambiente mais de dois mil ovos. Importante salientar que o Índice de Positividade de armadilhas foi bem elevado na primeira coleta (Tabela 1). Uma possível explicação para a redução observada na coleta 02 é a eliminação dos ovos na semana anterior.

Tabela 1 – Número de ovos de *A. aegypti* coletados a partir de ovitrampas e índice de positividade de armadilhas avaliado durante projeto piloto com alunos do Programa PET Vigilância em Saúde no Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina.

	Coleta 01 (primeira semana)	Coleta 02 (segunda semana)
Número de Ovitrampas avaliadas	47	47
Média de Ovos por Ovitampa	31,2	16,2
Total de ovos avaliados	1437	747
Frequências de Armadilhas Positivas	80,5 %	46,0%

Fonte: o próprio autor

Posteriormente desenvolvemos outra atividade, na qual efetuamos a territorialização. Nesta etapa vivenciamos os conteúdos apreendidos previamente na graduação, como área de abrangência da UBS, condições de risco a saúde, princípios norteadores do SUS, limites geográficos e divisão das equipes do Programa Saúde da Família (PSF). As informações e o aprendizado foram divulgados por nós, graduandos, no XIII SEPIESC (Simpósio de Experiências e Pesquisas Integradas de Ensino, Serviços e Comunidade) a fim de compartilhar o conhecimento adquirido com os demais grupos PET da instituição de ensino.

Conclusão

Concluímos que o projeto é de grande valia para o enfrentamento da doença e nos proporciona uma vivência inter, trans e multidisciplinar que ultrapassa os limites característicos dos currículos tradicionais dos Cursos da área da Saúde, concretizando a formação profissional orientada nas Diretrizes Curriculares Nacionais: “atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;” (Art. 5º das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia).

Além de tudo citado anteriormente, acreditamos que o PET-Saúde/VS, ao complementar a nossa formação acadêmica, nos auxiliará como futuros profissionais com uma formação mais qualificada, humanizada e integrada aos princípios e diretrizes do SUS.

Referências

- ALVES, Livia Araújo; FREIRES, Irlan de Almeida; BRAGA, Cristiane Costa; DE CASTRO, Ricardo Dias. Integração Ensino-Serviço: Experiência Exitosa na Atenção Odontológica à Comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume 16 Número 2 Páginas 235-238; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia**. Publicado no Diário Oficial da União de 7/12/2001, Seção 1, p. 25.
- BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Saúde Legis – Sistema de Legislação da Saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 28 de abr. 2014.
- LACERDA, Leysse Náthia Lourenço; MIRANDA, Mariane Mendes; BARCELOS, Tábata de Aguiar; TORRES, Lícia; MATIAS, Isabela Tavares Barreto; DE CASTRO, Regina Célia; MOREIRA, Patrícia Moreira; SANTOS, Luana Caroline. Relato de Experiência - A integração ensino-serviço contribui para a Promoção de modos saudáveis de vida na atenção primária a saúde? **Revista Atenção Primária à Saúde**. abr/jun; 16(2): 207-211, 2013.
- LEITE, Maisa Tavares de Souza; RODRIGUES, Carlos Alberto Quintão; MENDES, Danilo Cangussu; VELOSO, Noely Soares; ANDRADE, João Marcos Oliveira; RIOS, Lorena Roseli. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na Formação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 36 (1 Supl. 1): 111 – 118; 2012.
- LONDRINA. Prefeitura do Município de Londrina. Secretaria de Planejamento. Diretoria de Planejamento. Gerência de Pesquisa e Informações. **Perfil do Município de Londrina – 2011 (Ano-Base 2010)**. Londrina/PR: Secretaria de Planejamento, 2011.
- LONDRINA. Prefeitura do Município de Londrina. Autarquia Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. **Perfil Epidemiológico 2010/2011**. Londrina, 2012.
- MENDONÇA, Francisco de Assis; SOUZA, Adilson Veiga; DUTRA, Denecir de Almeida. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. **Sociedade & Natureza**, Uberlândia, 21 (3): 257-269 dez. 2009.
- MIYAZAKI, Rosina Djunko; RIBEIRO, Ana Lúcia Maria; PIGNATTI, Marta Gislene; CAMPELO JÚNIOR, José Holanda; PIGNATI Marina. Monitoramento do mosquito *Aedes aegypti* (Linnaeus, 1762) (Diptera: Culicidae), por meio de ovitrampas no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Estado de Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 42(4): 392-397 jul-ago, 2009.
- POLIDORO, Maurício; TAKEDA, Mariane Mayumi Garcia; BARROS, Omar Neto Fernandes. Análise temporal do processo de conurbação na região de Londrina-PR por meio de imagens Landsat. **Revista Geográfica Acadêmica** v.3, n.1: vi. 2009, p. 70-77.
- TAUIL, Pedro Luiz. Urbanização e ecologia do dengue. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(Suplemento): 99-102, 2001.

CONSTRUINDO UM ARCO-ÍRIS DE POSSIBILIDADES NA PRODUÇÃO DE UM PROGRAMA DE PRECEPTORIA: ATELIÊ DE TROCAS

Flávia de Jesus Ribeiro Chagas¹ e Donizete Vago Daher²

1. ESF – Itaboraí

2. EEAC - UFF

Resumo

Objetivos: Identificar a compreensão sobre preceptoria na formação em saúde; e construir, diretrizes para um programa de preceptoria. **Método:** Com aprovação no CEP/UFF com número 465.287 foi realizada em março de 2014, na Secretaria Municipal de Saúde do município de Itaboraí-RJ, uma oficina na modalidade ateliê de trocas, com estagiários, ex-estagiários, professores, preceptores e gestor municipal. **Resultados:** O grupo construiu um mural com as especificidades de cada sujeito no Programa, destacando-se que todos devem nortear seu pensar e seu fazer por palavras-conceito: aprender a aprender; aprender-fazendo; compromisso, valorização do trabalho do preceptor; dialogicidade e gestão coletiva. **Conclusão:** Ficou evidenciado que há preocupação com o atual modo de fazer do programa de preceptoria que deve ser revisto, buscando institucionalizar-se dialogicamente.

PALAVRAS-CHAVE: Preceptoria; Formação profissional; Atenção primária em saúde.

Introdução

A formação em saúde, pautada em princípios éticos e científicos, deve ser construída na articulação entre teoria e prática, sendo essencial o aprendizado *na prática* (nas unidades de atenção à saúde). A inserção de estudantes de graduação na rede de atenção à saúde traz para o debate constantes questões relacionadas a este aprender-fazendo. Um deles refere-se à preceptoria realizada pelos profissionais que acolhem estes estudantes. Um programa de preceptoria pressupõe um trabalho

em parceria, dialógico, a ser realizado por docentes e instituições formadoras; por instituições de saúde nas diversas esferas (municipal, estadual e federal); e por trabalhadores de saúde, que possam atuar como preceptores ou tutores.

A preceptoría na área da saúde, objeto de reflexão deste artigo, vem sendo tema de estudos em eventos científicos e publicações desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), das Diretrizes Curriculares Nacionais e a implementação (DCNs) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), apontando para a necessidade de construção de parcerias entre os serviços de saúde e as instituições de ensino para um efetivo processo de formação. Entretanto, estes eventos têm apontado, também, fragilidades e limitações de programas de preceptoría, que ainda mantém desconexão de intenções, tanto por parte de instituições de ensino quanto pelos serviços de saúde e profissionais preceptores, caracterizando a fragmentação deste processo ensino-aprendizagem.

Por preceptor entende-se o profissional que exerce a função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão (BRASIL, 2005).

Após o desenvolvimento de trabalho de campo para dissertação de mestrado, iniciado em 2012, onde foram realizadas entrevistas com preceptores que atuam ou atuaram nesta função no município de Itaboraí, onde a Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense vem mantendo convênio desde o ano de 2006 para o desenvolvimento do ensino teórico prático e estágio, foram elencadas lacunas importantes na implementação da preceptoría. Assim, o objetivo deste presente estudo foi identificar e analisar a visão do preceptor sobre esta sua atribuição e as potencialidades e limitações do seu fazer como preceptor naquele município.

Neste trabalho de campo com vistas à dissertação, foi, também, apontada a necessidade de realização de eventos que problematizassem as ações de preceptoría, para em seguida se construir, coletivamente, diretrizes balizadoras das funções e responsabilidades de cada sujeito participante deste processo. E com este propósito foi realizada a primeira oficina sobre as ações de preceptoría, denominada ateliê de trocas. E este artigo visa socializar os achados deste evento.

Pereira e Fracoli (2009) apontam para a necessidade de se continuar investindo no processo de construção de novas relações ensino-serviço-comunidade com vistas à sensibilizar gestores, Universidades e lideranças comunitárias no sentido de qualificá-las. Busca-se, assim, ampliar as oportunidades e criar espaços efetivos de discussão e diálogos entre a Universidade, os serviços de saúde, as lideranças comunitárias e conselhos de saúde, trazendo à cena a discussão sobre o papel dos diferentes sujeitos no processo de formação em saúde e suas contribuições na reorganização das demandas de assistência à saúde.

Revisão de Bibliografia

Para implementar as novas diretrizes para a formação em saúde faz-se necessário a estreita integração entre os serviços de saúde e os órgãos formadores, considerando o que consta no Artigo nº 200, inciso III, da Constituição Federal de 1988, ao estabelecer que a formação de recursos humanos para a saúde é atribuição, também, dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS).

Na formação do enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, são os cursos convocados a incluir nos currículos o componente “Estágio Supervisionado” nos cenários hospitalares e nos de Atenção Primária à Saúde. Na elaboração da programação e no processo de supervisão do aluno, em estágio curricular supervisionado, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá totalizar 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (DCENF, 2001).

A trajetória da formação do enfermeiro no Brasil não se deu de forma linear por estar sempre atrelada aos modelos políticos-econômico-social vigentes no país. O processo de formação do enfermeiro, na contemporaneidade, se constitui num grande desafio, que é o de formar profissionais com competência técnica e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar capacitados para intervir em contextos de incertezas e complexidade (SILVA, 2010).

Como importante cenário para o ensino prático de estagiários encontram-se as unidades de Saúde da Família, idealizada e proposta no ano de 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil com objetivo de estabelecer vínculos e a criação de laços de compromisso e de responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. É entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2012).

O trabalho em comunidades que se efetiva na ESF é um espaço privilegiado de representação da realidade sanitária e social do País (FAGUNDES 2005). E este cenário precisa ser apropriado pelas instituições de ensino como espaço de formação prática. Nas comunidades, percebe-se a historicidade de cada aspecto da vida humana, desde o simples ato de se alimentar até as práticas cotidianas de saúde. Neste cenário, encontra-se o preceptor com a importante função de apresentar e inserir os alunos estagiários nas questões inerentes a todos os atos de saúde, desde as atividades de assistência

direta aos pacientes, como a educação popular e a prescrição dos medicamentos, tornando-as alvo de estudo pelos educandos. É, também, espaço importante para o desenvolvimento de pesquisas científicas que reflitam sobre as necessidades de saúde da população (BARRETO *et al*, 2011).

Para Carvalho e Fagundes (2008) preceptor é o profissional da saúde que atua nas unidades de saúde, cujas atribuições principais são a orientação e a supervisão de estudantes em estágios curriculares supervisionados, atuando como mediador de um processo ensino-aprendizagem a partir da prática.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é apontada como um espaço significativo para se operacionalizar as ações de ensino-aprendizagem por meio da preceptoria. Os profissionais deste cenário apresentam um diferencial para atuarem como preceptores, por deterem uma visão ampliada do conceito de saúde e por experienciarem práticas de cuidado compartilhadas com outros profissionais, ou seja, atual de forma interdisciplinar e multiprofissional. Estas práticas possibilitam novas perspectivas e caminhos dentro do ensino em saúde (BISPO, 2013).

Metodologia

Com propósito de atender os objetivos do presente estudo foi realizada uma oficina que denominamos “Ateliê de trocas”, que teve duração de três horas. Realizada no Anfiteatro da Secretaria Municipal de Saúde do município de Itaboraí em março de 2014, contou com a participação de 11 sujeitos, todos envolvidos com o Programa de Preceptoria: 2 professores da Instituição de ensino parceira, 3 ex-alunos que realizaram estágio no município, 5 enfermeiros preceptores e ex-preceptores e 1 representante da gestão municipal.

A proposta de estudo obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense em Niterói-RJ, sob o número 465.287. E todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a autorização do uso da imagem e do som.

No primeiro momento foi proposta uma dinâmica de apresentação em pares e logo após foi realizada uma breve apresentação da proposta da oficina incluindo história da inserção do Programa de preceptoria no município de Itaboraí, e lançado questões disparadoras: Como penso a preceptoria? Quais as potencialidades e limitações das ações de preceptoria? Como vem se efetivando a parceria entre instituição de ensino/gestão municipal e preceptores? E para balizar as discussões que aconteceram a seguir, foram expostos alguns conceitos como Institucionalização de parcerias, e Diretrizes para um trabalhos em parceria.

No segundo momento foi exibido um vídeo, “O menino e a árvore”, que balizou a reflexão sobre as potencialidades do trabalho em equipe e do processo de aprender-fazendo.

Em seguida, os participantes construíram em grupos a definição de preceptoria e as atribuições de cada sujeito envolvido neste programa. O trabalho dos grupos foi exposto em um mural e com isto todos puderam refletir, questionar e complementar o material exposto.

Resultados

O grupo construiu um “mural de força parceira no programa de preceptoria”, com as especificidades de ação de cada sujeito no processo de ensino-aprendizagem, destacando-se que todos os sujeitos envolvidos no Programa de Preceptoria devem nortear seu pensar e seu fazer por palavras-conceito, como: aprender a aprender; aprender-fazendo; compromisso, valorização do trabalho do preceptor; dialogicidade; envolver-se com; singularidades; pluralidades e gestão coletiva.

Após a realização da leitura, agrupamento e análise das informações emitidas pelos participantes e contidas no mural, foram produzidas quatro categorias:

Comprometimento com o serviço e com o aprendizado: o dever do estagiário

A reflexão do grupo apontou um conjunto de atribuições para o aluno estagiário: assiduidade, pontualidade, aberto a aprender, participativo, ativo; comprometido com o serviço, integrar-se à equipe, boa vontade; interrelacionar-se com todos; participar de todas as atividades da unidade; comportamento crítico-reflexivo; conhecer o que é preceptoria; contribuir para a melhoria da assistência e do funcionamento da unidade.

A inserção do aluno nos serviços que operam a ESF requer a construção de um espaço de conhecimento teórico-prático onde o relacionamento interpessoal profissional possa ser colocado em prática, já que o aluno deverá estabelecer intensa relação de proximidade com os usuários e profissionais, sem a qual são inviabilizadas as ações, não só dos procedimentos em si, mas aquelas previstas pela ideia da integralidade da ESF (MARTINES E MACHADO, 2010).

Estreita parceria entre instituição de ensino e preceptor: construindo pontes para uma formação diferenciada

Assim foram sinalizadas as atribuições da Instituição de ensino pelos participantes: avaliar o preceptor e o campo; capacitar o preceptor (curso permanente para preparar o preceptor); maior diálogo, certificar o preceptor, diálogo permanente com o preceptor e com a instituição que estiver

vinculado, institucionalizar as reuniões de avaliação e para planejar ao final de cada semestre; reunião para apresentação da preceptoria e avaliação do semestre.

Para Trajman *et al* (2009), as instituições formadoras devem propor projetos de integração docente-assistencial com as Secretarias Municipais de saúde de modo a contribuir para minimizar o ainda vigente afastamento entre teoria e prática nos processo de formação. A viabilização de estágios em Unidades ou postos de saúde são, sem dúvida, estratégias para formar profissionais com perfil adequado às diretrizes político-sanitárias, com benefício direto à população assistida pelo SUS. A capacitação de preceptores para atuar no processo ensino-aprendizagem de forma ativa e reflexiva deve ser uma função prioritária das IES. E esta a missão das Universidades e deve ser, também esta, a contrapartida instituída nos convênios com as Secretarias de Saúde.

O preceptor e o seu papel de agente educador/formador

Entender sua atuação no processo educativo e estar apto para acolher os alunos foram sinalizadas como algumas atribuições do preceptor como segue: Diálogo permanente entre o preceptor e a instituição de ensino; Acolher o aluno; Ter conhecimento teórico-prático (formação teórica-prática); Perfil a partir da avaliação do trabalho realizado pelo profissional; acompanhar o aluno nas diferentes atividades; Entender o seu papel de formador; maturidade quanto à sua responsabilidade; Vínculo do aluno com o profissional; Saber dar autonomia ao aluno e receber as críticas; Gostar de ensinar e de aprender; Buscar ter integração com a instituição de ensino; Ser comprometido com a formação; estar aberto a buscar novos conhecimentos; Ter entendimento do seu papel; Ter liberação para participação em eventos da instituição de ensino; Participar do processo avaliativo do discente.

Para Botti (2009), o preceptor tem uma função primordial de educador. Inicialmente ele identifica as oportunidades de aprendizagem, os cenários de exposição, tornando sua prática uma possibilidade para ensinar ao aluno. Não atua apenas como um facilitador, pois é também um bom profissional e mostra ao aluno como se faz. Então funciona como uma vitrine de atributos técnicos e relacionais, tendo habilidades pedagógicas, o que lhe permite trocar e construir conhecimentos, formando verdadeiros cidadãos. Seu grande desafio é, então, proporcionar verdadeiras condições de desenvolvimento técnico e ético nos cenários de prática.

Continuidade e incentivo ao programa de preceptoria: a vez da gestão municipal

Comprometimento com o aluno, a instituição de ensino e o preceptor resumem o que foi atribuído à gestão municipal como vemos a seguir: conhecer o que é preceptoria (relação preceptoria X ESF); dar subsídios para que aconteça a preceptoria (estrutura física, materiais, preparo dos profissionais que estarão acolhendo os alunos); instituir contra partida para o profissional preceptor (porcentagens reais no salário); garantir a permanência do profissional na unidade enquanto preceptor; reuniões permanentes para avaliações periódicas do andamento do programa; instituir junto com a

universidade recursos para o aluno (passagem, alimentação); Incentivo ao profissional para se especializar (inscrição em congressos, cursos, simpósios); que o programa de preceptoría tenha uma continuidade para além de cada uma das gestões.

As instituições de ensino e secretarias municipais e estaduais de saúde deverão, a exemplo da Câmara Interministerial de Educação em Saúde, constituir em seus organogramas espaços democráticos para a pactuação da integração ensino-serviço. Entre outras responsabilidades estão: 1. Ênfase maior na importância de um espaço adequado (incluindo estrutura física, população adstrita, recursos de aprendizagem, etc.); 2. Descrição da formação desejável (ou perfil) para um profissional se tornar preceptor, incluindo políticas de educação continuada e integração com a coordenação pedagógica; 3. Construção das ementas dos estágios envolvendo coordenação pedagógica e gestão dos serviços e preceptores (BARRETO *et al*, 2011).

Conclusão

Ficou evidenciado que há preocupação com o atual modo de fazer do Programa de Preceptoría do município de Itaboraí, que deve ser revisto, buscando institucionalizar-se dialogicamente. E que todos os sujeitos deste processo, em especial os preceptores, possam ter suas ações potencializadas por meio de educação permanente, o que determinara um processo ensino-aprendizagem com maior qualidade.

Referências

- BARRETO, V.H.L. *et al*. Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco – um Termo de Referência. **Revista brasileira de educação médica**, 2011.
- CEZARIO, J.E.P ; DAHER, D.V. Parceria ensino-serviço na formação: um estudo exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Vol. 11, nº 2, 2012.
- MARTINES, W.R.V.; MACHADO, A. L. Instrumentalização do aluno de Medicina para o cuidado de pessoas na Estratégia Saúde da Família: o relacionamento interpessoal profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo: 2010;34(1):120-126.
- PEREIRA, J.G.; FRACOLLI, L. A. A contribuição da articulação ensino-serviço para a construção da vigilância da saúde: a perspectiva dos docentes. **Revista Latino-americana de Enfermagem** 2009 março-abril; 17(2).
- TRAJMAN, A. *et al*. Preceptoría na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 33 (1) : 24-32; 2009.

O PROJETO DE EXTENSÃO ENQUANTO ESTRATÉGIA PARA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA: UMA EXPERIÊNCIA NO ATENDIMENTO À FAMÍLIA

Maíra Bonafé Sei¹ e Sandra Aparecida Serra Zanetti¹

1. Universidade Estadual de Londrina

Resumo

O presente trabalho objetiva apresentar o projeto de extensão "Atendimento psicológico a famílias por meio de recursos artístico-expressivos com base no referencial winnicottiano" do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), pois acredita-se que este pode se mostrar como um meio de enriquecer a formação do profissional da Saúde, diante da importância desempenhada pela psicoterapia a casais e famílias. A proposta é articular a psicoterapia deste público com a formação dos estudantes de Psicologia e, em 2 anos de execução, já se beneficiaram deste projeto 30 famílias e 54 estudantes. Entende-se que a formação ofertada promove ampliação e aprofundamento da compreensão e prática clínica do discente, ao mesmo tempo em que os pacientes se beneficiam de um tratamento psicológico adequado, que identifica e trabalha com a real demanda, neste caso, o casal ou a família.

PALAVRAS-CHAVE: Família; Casal; Psicanálise; Winnicott.

Introdução

A atuação profissional no campo da Saúde demanda uma formação ética e consistente. Para além das disciplinas dos currículos de graduação, acredita-se que os projetos de ensino, pesquisa e extensão podem se mostrar como um meio de enriquecer a formação do profissional da Saúde, agregando conteúdos e práticas necessários ao exercício profissional.

O projeto de extensão "Atendimento psicológico a famílias por meio de recursos artístico-expressivos com base no referencial winnicottiano" tem a proposta de articular a psicoterapia a casais e famílias na Clínica Psicológica da UEL com a formação dos estudantes de Psicologia. Entende-se que a riqueza deste projeto para a formação de estudantes de Psicologia e para o atendimento dos pacientes reside ao mesmo tempo na complexidade deste trabalho e na sensibilidade desenvolvida por meio do projeto para um entendimento acerca da real demanda dos solicitantes de intervenções psicológicas que se dirigem à Clínica Psicológica. Neste sentido, nota-se que muitas vezes a necessidade do indivíduo, casal ou família difere do pedido inicialmente formulado, sem sempre se enquadrando nas práticas ofertadas com maior frequência no contexto da Psicologia Clínica, a saber, a psicoterapia individual e psicoterapia de grupo.

Revisão de Bibliografia

A prática clínica com casais e famílias possui algumas especificidades que devem ser enfatizadas para que se possa compreender sua complexidade, principalmente no que se refere à existência de funcionamentos psíquicos e dinâmicas próprias relacionadas à construção de um vínculo duradouro e estruturado.

A psicanálise de casal e família, recorte teórico no qual este projeto se fundamenta, evoluiu à medida que procurou superar as teorias concebidas a respeito de um aparelho psíquico individual (PUGET, 2000). "Este foi pensado para ter acesso às cenas vividas por um sujeito em suas primeiras relações de objeto, em função de sua vida pulsional e para dar conta do simbolismo nascido da falta, seguindo de certos modelos explicativos de ordem determinística" (PUGET, 2000, p. 73). Estes teóricos passaram a ter em conta que não existe apenas a realidade formada pelas fantasias inconscientes e da vida pulsional, mas também aquela formada pelo encontro de dois ou mais sujeitos. Trata-se de uma realidade construída pela presença dos sujeitos que impõe sua "estranheza", segundo a autora, recíproca e alternativamente uns aos outros.

Assim nasceu a noção de *vínculo*, que é tardia na teoria psicanalítica e é distinta da noção de representação e de relação de objeto. Na realidade, a *noção de vínculo* esteve presente desde o início na obra freudiana, mas passou a ganhar mais peso e consistência teórica com as obras de Bion (1970), de Berenstein e Puget (1993) e de Kaës (1997). O conceito de vínculo tem como característica básica o fato de ser um fenômeno que aborda a mediação, a construção intersubjetiva entre os sujeitos e, assim, *cada ego que constitui a dupla tem importância nessa constituição*. Isso significa que aspectos relativos à singularidade do outro têm a potencialidade de atingir a constituição subjetiva do eu.

Desta forma, quando o terapeuta tem como paciente um casal ou uma família, deve-se considerar não somente os aparelhos psíquicos individuais de cada um dos sujeitos na sessão, mas as

dinâmicas e funcionamentos psíquicos que ocorrem nestes vínculos. O terapeuta precisará estar atento para não se identificar mais com um membro do grupo do que com o(s) outro(s), por exemplo, estabelecendo um par com aquele que consciente ou inconscientemente aparenta ser o mais correto, ou que precisa de maior cuidado; ou ainda, estabelecer um conluio com o grupo visando à manutenção da patologia, quando esta se liga com uma dificuldade inconsciente do terapeuta, o que inviabilizaria o processo terapêutico. O objetivo como terapeuta não é participar da dinâmica do casal ou da família, mas identificar a dinâmica em que está em jogo ou na qual está sendo solicitado a fazer parte, inclusive pela identificação dos sentimentos contratransferenciais, e apontar isso para o grupo.

As especificidades do atendimento de casal e família não param aí. Para Spivacow (2011), não se trata ainda da necessidade do terapeuta descobrir a “verdade” ou a “realidade” sobre as recriminações que circundam em relação aos conflitos, indignações, crises etc. de um casal, pois o terapeuta não é um investigador policial que legisla sobre a relação do casal, mas cabe tentar mostrar-lhes o inconsciente que opera em seus funcionamentos.

Gomes (2005) enfatiza que partimos do pressuposto de que tanto o atendimento a casais quanto a famílias requer algo a mais do terapeuta quando comparado aos atendimentos individuais, destacando-se a necessidade de atenção redobrada aos mecanismos transferenciais e contratransferenciais, e o entendimento da real demanda por tratamento também é um fator bastante importante neste tipo de encaminhamento, já que é muito raro uma família vir buscar ajuda para ela como um todo (GOMES, 2005, p. 310).

Portanto, enfatiza a autora, “dentro deste cenário de demandas indiretas, sabemos o quão árdua é a tarefa dos nossos estagiários” (GOMES, 2005, p. 310), com os quais pretende-se trabalhar neste projeto de extensão. Um projeto que se preocupa não somente com os aspectos áduos da tarefa, mas de uma tarefa inserida num contexto de clínica-escola.

Os estudantes recebem formação teórica à respeito destes aspectos apresentados relativos à dinâmica específica de casal e família semanalmente e supervisão de seus casos após todos os atendimentos. Importante ressaltar que dentro do referencial teórico psicanalítico se destaca o winnicottiano, que também é amplamente estudado pelos docentes e discentes inseridos no projeto. Ademais, são utilizados recursos artístico-expressivos nas sessões realizadas com o intuito de facilitar o entendimento da demanda e viabilizar a elaboração dos conteúdos trazidos pela família, como uma técnica de mediação (SEI, 2011).

De acordo com Vacheret (2000), num grupo “o objeto mediador tem uma função facilitadora do acesso à transicionalidade” (p. 160), aos moldes dos objetos e fenômenos transicionais de Winnicott (1975). Desta forma, esses objetos operam incidindo sobre os processos psíquicos de ligação no interior de cada sujeito e entre eles: “A problemática da mediação é uma problemática de processos psíquicos de ligação, articulando a realidade intrapsíquica do sujeito singular e a realidade grupal percebida como uma realidade de fora em um primeiro momento” (VACHERET, 2000, p. 160). A autora assegura que “a mediação é o que precede e prepara um trabalho psíquico de ligação simbolizante (...).

O objeto mediador é o lugar de colocação em forma do imaginário, nesse sentido, ele é mobilizador do espaço do pré-consciente” (VACHERET, 2000, p. 160).

Castanho (2012) assinala que o grupo mediador se torna um espaço para aquilo que se tornou figurado possa ser falado e então pensado, atravessando os diferentes registros psíquicos e resgatando a capacidade associativa do pré-consciente, como Kaës (1999) o entende:

O pré-consciente é o sistema do aparelho psíquico no qual se efetuam os processos de transformação que sofrem certos conteúdos e processos psíquicos para retornar à consciência. É a esse sistema que se junta à capacidade associativa, tradutora e interpretativa da psique (KAËS, 1999, p. 92).

Dessa forma, compreende-se que os recursos artístico-expressivos inserem-se num entendimento do funcionamento psíquico enquanto uma prática que medeia, funcionando como uma ponte, um objeto transicional, entre aquilo que o sujeito, ou o casal e família, não tem acesso sobre si mesmo e aquilo que pode ter. Ao construir uma produção artística, ao entrar em contato com uma imagem, com um desenho, com uma música, é possível que um trabalho psíquico se instaure no momento exato deste encontro. O objeto artístico permite projeções e elaborações dessas projeções quando sensações, emoções, sentimentos e entendimentos sobre a produção são verbalizados e podem ser pensados e ligados com outros pensamentos, providenciando novas significações e sentidos para o mundo destes pacientes.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que almeja discorrer sobre as práticas empreendidas em um projeto de extensão desenvolvido no Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina, entendendo-o como uma importante estratégia para o ensino-aprendizagem no campo da Saúde. Com isso, opta-se por apresentar os procedimentos empregados para aproximação dos estudantes com o tema tratado, a saber, a psicoterapia de casal e família a partir da abordagem psicanalítica, compreendendo que esta deve-se dar não apenas por meio de estudos teóricos, como também pela via da prática.

Tendo em vista a complexidade implicada na proposta do projeto de extensão "Atendimento psicológico a famílias por meio de recursos artístico-expressivos com base no referencial winnicottiano", são oferecidos aos discentes participantes um espaço para discussão teórica e outro para a articulação da teoria com a prática, com as supervisões dos atendimentos clínicos.

No espaço de discussão teórica são elencados textos para discussão semanal, que visam o aprofundamento da compreensão dos mecanismos e funcionamento psíquicos que envolvem a organização familiar e de um casal, bem como o modo como isso deve ser trabalhado em sessão. Contudo, como os recursos artístico-expressivos são utilizados para viabilizar a expressão de pensamentos e sentimentos no contexto terapêutico familiar, acredita-se ser importante proporcionar espaços de vivência nos quais esses recursos podem ser cuidadosamente experimentados por estes estudantes, proporcionando, assim, um momento de aprendizado prático.

Em outro espaço, todos os estudantes, ainda que não estejam realizando atendimento clínico, já que somente após certo tempo de formação e participação no projeto se encontram aptos para tal prática, podem participar da supervisão clínica dos casos. Esta supervisão ocorre após cada atendimento destes estudantes, objetivando-se assim maior garantia de que este trabalho esteja sendo realizado de modo adequado, beneficiando a formação destes estudantes e o respeito e a qualidade de atendimento à população desta clínica.

Resultados

O referido projeto de extensão teve seu início em fevereiro de 2012, com os atendimentos psicológicos tendo se iniciado em maio de 2012. Enquanto resultados obtidos ao longo deste período inclui-se o atendimento de 14 famílias no ano de 2012 e 16 famílias em 2013, totalizando 42 e 58 pessoas respectivamente. No que se refere à formação para uma atuação no campo da psicoterapia de casal e família, contou-se com um total de 54 estudantes que chegaram a se vincular às atividades desde a criação do projeto.

Como exposto, a participação pode acontecer por duas diferentes via, sendo uma por meio da frequência nas discussões teóricas e vivências mediadas por recursos artístico-expressivos, podendo adentrar nos grupos de discussão com aprendizado através das experiências relatadas pelos colegas. Outra possibilidade de inserção do discente implica no desempenho do papel de terapeuta de casais e famílias. Pensa-se que este tipo de atividade demanda uma disponibilidade interna maior do estudante, que passa a se comprometer com o projeto de forma mais intensa, visto ser responsável por conduzir um processo terapêutico ciente das questões éticas e da complexidade presentes na prática clínica.

Por ser uma prática ainda pouco desenvolvida no contexto da formação em Psicologia, que foca a psicoterapia individual ou de grupo, sem ofertar espaços nos quais o futuro psicólogo possa atender casais e famílias, pensa-se que os resultados obtidos devem ser amplamente disseminados. Neste sentido, um último objetivo das docentes envolvidas no projeto refere-se à apresentação das atividades e resultados do projeto em espaços acadêmicos, tais como eventos e periódicos científicos.

Desta forma, foram apresentados desde trabalhos nos quais são expostos os resultados de forma mais ampla até outros nos quais se faz uma discussão de determinado caso clínico, explicitando a compreensão do casal ou família e as estratégias empreendidas naquela situação. Acredita-se que esta é uma tarefa tão importante quanto o desenvolvimento das atividades propriamente ditas no sentido de possibilitar que outros profissionais também adentrem neste campo da Psicologia Clínica tão importante, mas ainda tão pouco explorado.

Considerações Finais

Considera-se que o principal legado deste tipo de projeto, quanto à formação discente, está em oferecer ao estudante de Psicologia o acesso a uma modalidade de compreensão do funcionamento psíquico individual que abrange o da dinâmica da família, o que pode ser decisivo para uma compreensão diagnóstica em sua prática profissional. Assim, a formação ofertada promove ampliação e aprofundamento da capacidade de raciocínio clínico do discente. Soma-se a isto o fato de tratar-se de um projeto de extensão e, como tal, ter a característica de oferecer um atendimento à comunidade. Com isso, tem-se também o paciente se beneficiando de um tratamento psicológico adequado, que identifica e trabalha com a real demanda. Quanto a este trabalho, espera-se que ele possa despertar o olhar dos psicólogos e docentes da Psicologia para a importância de um olhar extensivo para a família como um todo, ampliando o leque de possibilidades no campo da Psicologia Clínica.

Referências

- BION, W. R. **Experiências com grupos**. Rio de Janeiro: Imago, 1970.
- BERENSTEIN, I. & PUGET, J. **Psicanálise do Casal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CASTANHO, P. C. G. **Um modelo psicanalítico para pensar e fazer grupos em instituições**. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.
- GOMES, I. C. A formação clínica do estagiário de psicologia em atendimento a casais e famílias na abordagem psicanalítica. In: Féres-Carneiro, T. (Org.) **Família e Casal: efeitos da contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio, 2005. p. 304-316.
- KAËS, R. **O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- KAËS, R. La Parole, le Jeu et le Travail du Préconscient dans le Psychodrame Psychanalytique de Groupe In: Kaës, R. **Le Psychodrame Psychanalytique de Groupe**. Paris: Dunod, 1999. p. 51-100.

LAMANNO, V. L. **Repetição e transformação na vida conjugal**: a psicoterapia do casal. São Paulo: Summus, 1994.

PUGET, J. Disso não se fala... Transmissão e Memória. In: Correa, O. R. (Org.) **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000. p. 73-87.

VACHERET, C. Développement de quelques pistes théoriques. In: Vacheret, C. (Org) **Photo, Groupe et soin Psychique**. Lyon: PUL, 2000.

SEI, M. B. **Arteterapia e psicanálise**. São Paulo: Zagodoni, 2011.

SPIVACOW, M. A. **La pareja em conflicto**. Buenos Aires: Paidós, 2011.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM METODOLOGIAS ATIVAS: RESSIGNIFICANDO AÇÕES

Juliana Delalibera Thobias Mendes¹, Ellys Marina de Oliveria Lara¹, Valéria Vernaschi Lima² e Roberto de Queiroz Padilha¹

1. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

2. Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Resumo

Este relato de experiência reflete o processo de ensino-aprendizagem nos cursos de especialização *lato sensu* concebidos pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa que ocorrem em ondas de formação. Orientados por competência, os cursos utilizam metodologias ativas de ensino-aprendizagem como, Aprendizagem Baseada em Problemas, Problematização e Aprendizagem Baseada em Equipes. Essas estratégias educacionais são combinadas com a construção de Projetos Aplicativos, Portfólios reflexivos e Trabalhos de Conclusão de Curso. O processo de capacitação utilizando metodologias ativas, segundo uma abordagem construtivista da educação, tem contribuído para o fortalecimento de uma prática pedagógica fundada nos princípios de liberdade, autonomia, respeito e reflexão crítica. Além de oportunizar e ampliar a qualificação do trabalho em saúde nas diversas regiões do país.

PALAVRAS-CHAVE: Competência; Aprendizagem Baseada em Problemas; Problematização e Metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Introdução

O Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL vem desenvolvendo, em parceria com o Ministério da Saúde, Projetos de Apoio ao SUS. Vinculados ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS - PROADI, os projetos educacionais utilizam recursos advindos da renúncia fiscal concedida pelo Ministério da Saúde aos hospitais filantrópicos considerados de excelência no país (BRASIL, 2009). Com foco na capacitação de profissionais de saúde do SUS, esses

projetos utilizam currículos orientados por competência e usam metodologias ativas de ensino-aprendizagem, segundo uma abordagem construtivista da educação (BRASIL, 2007).

Os cursos são presenciais e também utilizam educação à distância. São elaborados em formatos de especialização ou de aperfeiçoamento. Foram desenhados em ondas de formação, que utilizam as metodologias ativas de ensino-aprendizagem e têm como foco principal a qualificação profissional nas áreas de atenção à saúde, gestão em saúde e educação na saúde em diversas regiões de saúde no Brasil, definidas pelos gestores do SUS. As unidades educacionais, compostas por uma combinação de estratégias e atividades educacionais, são construídas pelos autores de cada curso e validadas por gestores de aprendizagem, responsáveis pela realização dos cursos nas regiões de saúde. Os gestores capacitam facilitadores que, por sua vez, formam os especializandos. Cada pequeno grupo de especializandos é acompanhado por um facilitador (Figura 1).

Figura 1 - Ondas de capacitação, Projetos Educacionais, IEP/HSL e MS.



Os conteúdos das atividades educacionais são selecionados de acordo com o perfil de competência de cada curso e trabalhados segundo os pressupostos da educação de adultos, da aprendizagem significativa e do trabalho em equipe. O maior sentido dos projetos educacionais dos Projetos de Apoio ao SUS vincula-se à promoção de uma consciência crítica e postura ética e compromissada dos trabalhadores com as necessidades de saúde da sociedade.

Para além de orientar a seleção de conteúdos, o perfil de competência também é utilizado como referência para o desenvolvimento e avaliação do desempenho dos participantes. A metodologia de construção do perfil profissional é ancorada na abordagem dialógica de competência. Nessa perspectiva, a competência expressa a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes para a realização de ações contextualizadas diante dos problemas profissionais prevalentes (HAGNER, 1996; LIMA, 2005).

Na abordagem construtivista, a intervenção pedagógica visa contribuir para que o participante desenvolva uma capacidade crítica e transformadora em relação aos problemas da sociedade e se envolva em aprendizagens significativas orientadas à melhoria de sua prática. Para alcançar essas conquistas os especializandos devem desenvolver uma postura orientada à aprendizagem ao longo da vida de modo que todos aprendem a aprender (FREIRE, 2001; COLL, 1994).

A aprendizagem significativa destaca a necessidade de aproximação do ensino à prática cotidiana. Quando o processo do aprender é desencadeado por um problema do trabalho, onde os participantes utilizam os seus saberes prévios para identificar a natureza dos problemas e para formular perguntas, é possível buscar novos sentidos e significados para interpretar os fenômenos encontrados (AUSUBEL, 1980).

Ao estudar a formação dos educandos, Garcia e Valla (1996, p. 17) trazem a ideia de que “formar é muito mais do que puramente treinar o educando no desempenho de destrezas”. A reflexão crítica sobre a prática deve permear toda a formação docente, sendo que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou construção” (FREIRE, 2013 p. 24).

Nas atividades educacionais dos cursos do IEP/HSL, a corresponsabilização de todos os atores envolvidos no processo é incentivada. Há uma permanente conexão entre autores, gestores de aprendizagem, facilitadores e especializandos, nas regiões de saúde do país. Quer em atividades presenciais ou a distância, por meio de uma plataforma virtual de aprendizagem, as comunidades de aprendizagem se retroalimentam e se mantêm ativas no sentido da busca por melhores informações e práticas em saúde, gestão e educação.

Nos cursos de especialização, os profissionais são estimulados a construir e ressignificar saberes, ampliando suas capacidades de compreensão, análise, síntese e avaliação. O participante é o protagonista do seu processo de ensino-aprendizagem e reflete sobre sua prática de trabalho numa experiência focada na relação que envolve tanto o educando quanto o educador. Nesse sentido, “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”. Esse círculo virtuoso alimenta o processo educacional pautado na interação entre o sujeito que aprende e o mundo (FREIRE, 2013 p. 25).

Nas diferentes atividades educacionais, os conhecimentos prévios dos participantes são valorizados como ponto de partida para a construção de novos saberes. Para além dessa característica, os disparadores de aprendizagem são problemas do cotidiano do trabalho em saúde, que podem ser construídos por especialistas ou trazidos pelos próprios participantes (OLIVEIRA, 2014).

Na Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP- a “Situação Problema”, disparadora da aprendizagem de pequenos grupos de participantes, é construída por uma equipe de autores/especialistas e identificada por um título que, preferencialmente, chame a atenção, sem antecipar o problema. Na problematização, os problemas são construídos pelos participantes, por meio da observação e reflexão sobre a própria realidade/prática (BERBEL, 1998). A partir de um conjunto de narrativas de práticas, os participantes, também em pequenos grupos, identificam semelhanças e diferenças em seus relatos. A partir dessa identificação, buscam agrupar os problemas e identificar os fenômenos neles envolvidos.

Nos cursos de especialização do IEP/ HSL, as realidades dos especializandos são trazidas para discussão em sala de aula por meio destas narrativas. Essas visam ampliar as capacidades para a construção de textos crítico-reflexivos. Para Bruner (1991), a construção de uma narrativa requer uma combinação de habilidades linguísticas e técnicas sócio-comunicativas que se diferenciam segundo as características pessoais, curiosidade e paixão, formadas por um conjunto de estruturas que são transferidas cultural e historicamente.

A partir da exploração destes disparadores, o processo de ensino-aprendizagem se dá por meio de diferentes etapas educacionais que ocorrem em movimentos articulados que se retroalimentam e podem ser representados pelo desenho de uma espiral, a Espiral Construtivista.

Quer para situações-problema ou narrativas, o momento inicial no processamento desses disparadores é de identificação de problemas e a formulação de explicações. O estímulo educacional fornecido pelo curso permite que cada participante explicita suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, levantando evidências daquilo que já conhece e que pode ser utilizado para explicar melhor uma determinada situação.

Durante este processo, cada especializando é capaz de contribuir com suas explicações e formular hipóteses explicativas, possibilitando o reconhecimento das necessidades de aprendizagem que irão favorecer a criação de questões de aprendizagem. As questões construídas apontam a necessidade de aprendizagem e desafiam o especializando a buscar novas informações em bancos de dados e fontes confiáveis para além do reconhecimento de fatos e mecanismos, mas requerendo interpretação e posicionamento, corroborando para ampliação da capacidade de aprender ao longo da vida. A busca e análise críticas de informações e fontes é realizada individualmente pelos participantes.

Ao retornarem com suas buscas para um momento presencial destinado ao compartilhamento e discussões dos estudos, os grupos são estimulados, pelo facilitador, a confrontarem as novas informações trazidas com os saberes prévios. Durante todo o processo, os especializandos entram em contato com novos saberes e são incentivados a ampliar seus olhares/perspectivas, no sentido de potencializar a construção de novos significados.

A avaliação formativa também é um momento importante na espiral construtivista, pois permite que o especializando contribua ativamente com a melhoria do processo de ensinar e aprender. Verbalmente, o participante faz a sua autoavaliação, avalia a participação dos outros integrantes do grupo e também o processo de facilitação.

As estratégias de avaliação utilizadas nos cursos de especialização do IEP/HSL de Apoio ao SUS tem o caráter contínuo e valorizam os deslocamentos de aprendizagem promovidos pelos participantes, permitindo a identificação de avanços e a detecção de dificuldades. Visam qualificar e melhorar o processo ensino-aprendizagem, seus produtos e resultados (OLIVEIRA, 2014).

Outro instrumento de avaliação formativa utilizado nos cursos de especialização do IEP/HSL é o portfólio reflexivo. Por meio desse instrumento são promovidos espaços individuais/tutoriais, em duplas e em pequenos grupos para o compartilhamento das produções e reflexões. O portfólio é construído pelo especializando e visa retratar sua trajetória de aprendizagem, no decorrer das atividades desenvolvidas. Este instrumento de aprendizagem e de avaliação privilegia o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, da independência intelectual e da criatividade (SÁ-CHAVES, 2000).

Uma das principais características do portfólio está na autonomia do participante de formular seus próprios objetivos de aprendizagem e organizar este instrumento de maneira que o produto mais relevante seja a aprendizagem construída na sua criação, refletindo sua trajetória de aprendizagem e realizações (MURPHY, 1997; VILLAS BOAS, 2004).

Os conteúdos e vivências mais significativas para os especializandos devem ser registradas em seu portfólio. A partir deles, os especializandos constroem uma síntese reflexiva que ocupa o lugar de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC. Existe, ainda, um instrumento escrito de avaliação do desempenho dos participantes no processo ensino-aprendizagem que é aplicado no meio e ao final do curso. Esse formato está voltado à análise das capacidades de aprender a ser, a conviver e a aprender, ao longo da vida. Para os participantes com conceito "precisa melhorar" nesse instrumento, é construído um plano de melhorias em conjunto (especializando e facilitador) que deve ser acompanhado durante o restante do período da especialização.

Sob a orientação do respectivo facilitador e apoio do gestor de aprendizagem, cada pequeno grupo de participantes constrói um Projeto Aplicativo - PA. O PA constitui-se em trabalho técnico-

científico aplicado, orientado à intervenção numa dada realidade a partir do reconhecimento de necessidades relacionadas às áreas de atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde, devendo seguir as características de um projeto científico. A redação deve pautar pela clareza, objetividade e relevância segundo os padrões de redação científica. Devem, ainda, incluir os elementos do planejamento situacional, voltado à análise estratégica e de viabilidade das propostas de mudança.

Assim, o projeto aplicativo se constitui a partir de uma determinada leitura de mundo dos participantes e de uma proposta deles de transformação nessa realidade percebida. Para Freire (2013), “ensinar exige compreender que a educação é uma forma de intervenção no mundo” e por essa característica, o PA tem sido uma das estratégias mais valorizadas pelos gestores do SUS, demandantes das iniciativas educacionais.

Considerações

O trabalho educacional baseado no diálogo, em grande parte promovido pelo uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, pressupõe o respeito à autonomia e à dignidade de cada sujeito, especialmente quando leva em consideração a (re)construção de própria história (FREIRE, 2013).

Os especializandos dos cursos do IEP/HSL de Apoio ao SUS são convidados a se envolver profundamente em vivências educacionais inovadoras e, por meio delas, ressignificar a educação e o processo de aprender. São estimulados a construir o próprio saber, com desenvolvimento de autonomia, responsabilidade e independência intelectual. Trabalhar na construção de um perfil de competência favorece contemplar diversos pontos de partida para a construção de pontos semelhantes de chegada. Nesses pontos de chegada, busca-se profissionais ativos na construção de seus saberes e orientados à transformação de sua realidade, saindo do papel de mero observador e provocando mudanças pautadas pela reflexão contextualizada da sua prática.

Além de favorecer a avaliação formativa, o portfólio tem possibilitado equacionar conflitos cognitivos, afetivos e psicomotores dos especializandos em tempo hábil, garantindo condições de desenvolvimento progressivo da autonomia e da identidade destes (MARIN *et al.*, 2010).

Narrar suas experiências e ler seus próprios escritos tem sido um elemento potente no desencadeamento de mudanças nas práticas dos participantes, tanto nas áreas de gestão, atenção à saúde e educação na saúde (CUNHA, 1997).

Os Projetos Aplicativos podem ser considerados um diferencial nos cursos dos Projetos de Apoio ao SUS. Estudos promovidos pelo IEP/HSL para o acompanhamento desses projetos estão em

andamento e visam revelar os aspectos que tem favorecido, dificultado ou inviabilizado a continuidade deles, após o término dos cursos.

A formação de educadores como facilitadores dos cursos de especialização tem contribuído para o fortalecimento de uma prática pedagógica fundamentada nos princípios de liberdade, autonomia, respeito e equidade. Esta formação torna-se os participantes potenciais multiplicadores destas iniciativas em atividades em seus municípios.

Por se tratarem de cursos oferecidos em mais de 70 regiões de saúde no país, entre 2012-4, a maioria dos Estados brasileiros já tiveram a oportunidade de vivenciar processos de ensino-aprendizagem pautados em metodologias ativas e fundamentados por uma abordagem construtivista para a educação de profissionais de saúde. A disseminação dessas experiências em maior escala pode promover, a médio prazo, a produção de um grande contingente de trabalhadores do SUS com repertório vivencial voltado à produção de mudanças. A expectativa é que esse movimento possa promover melhoria na saúde e na qualidade de vida da população brasileira.

Referências

ALVES, L. P. Portfólio como instrumento dos processos de ensinagem. In: Anastasiou LGC, Alves L.P. (Org.). **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Joinville: Univille; 2003. p. 5-145.

AUSUBEL D, NOVAK J.D., HANESIAN H. **Psicologia Educacional**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BERBEL, N. N.: A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08>>. Acesso em: 21 abr. 2014.

BRASIL. **Lei nº 12.101**, de 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nº 8.212, de 24 de julho de 1991, nº 9.429, de 26 de dezembro de 1996, nº 9.732, de 11 de dezembro de 1998, nº 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

BRASIL, **Portaria nº 3.276**, de 28 de dezembro de 2007. Estabelece que as instituições que optarem por desenvolver projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do Sistema Único de Saúde - SUS deverão atender as etapas de habilitação e a apresentação de projetos.

BRUNER, J.S. The narrative construction of reality. **Critical Inquiry**, v.17, p.1-21, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08>>. Acesso em: 02 abr. 2014.

COLL, C. S., (1994). **Aprendizagem escolar e construção do conhecimento**. Porto Alegre: Artes Médicas.

CUNHA, M. L. Conta-me agora!: as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Rev. Fac Educ.** v. 23, n. 1-2, p. 185-95, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08>>. Acesso em: 22 fev. 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 45 ed; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

GARCIA, R. L.; VALLA, V. "A fala dos excluídos". **Cadernos Cede**, 38, 1996.

MARIN, M. J. S. *et al.* O Uso do Portfólio Reflexivo no Curso de Medicina: Percepção dos Estudantes. **Rev. Brasileira de Educação Médica.** v. 34, n. 2, p. 191 – 198, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08>>. Acesso em: 03 jan. 2014.

MURPHY, S. Teachers and students: reclaiming assessment via portfolios. In: YANCEY, K.B.; WEISER, I (Ed.). **Situating portfolios: four perspectives.** Logan, Utah: Utah State University Press, 1997. p. 72-88.

OLIVEIRA, M. S. **Educação na saúde para preceptores do SUS.** São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2014.

SÁ-CHAVES, I. Portfólios reflexivos: estratégia de formação e de supervisão. **Cadernos didáticos**, série supl.1; Aveiro: Universidade de Aveiro, 2000.

VILLAS BOAS, B. M. F. **Portfólio, avaliação e trabalho pedagógico.** 3 ed. Campinas: Papyrus, 2004.

AS IMPLICAÇÕES DO ENSINO E PESQUISA DA PSICANÁLISE NA UNIVERSIDADE: UM DESAFIO

Sílvia Nogueira Cordeiro¹, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis¹, Maíra Bonafé Sei¹ e Sandra Aparecida Serra Zanetti¹

1. Universidade Estadual de Londrina

Resumo

Os Laboratórios e Grupos de Pesquisa em Psicanálise, nas universidades, são cada vez mais frequentes, objetivando criar condições para que a produção científica em Psicanálise encontre vias efetivas de diálogo e circulação. A partir destas reflexões criou-se em 2012, no Departamento de Psicologia e Psicanálise/UDEL, o Laboratório de Estudo e Pesquisa em Psicanálise (LEPPSI) que busca promover eventos e debates relacionados à área, favorecendo o aprofundamento da investigação da clínica psicanalítica no contexto da saúde. O LEPPSI funciona, atualmente, como projeto de ensino, colaborando em projetos de pesquisa e na produção de materiais didáticos. Os eventos já promovidos contribuíram para a criação de um espaço de discussão de pesquisas fundamentadas na psicanálise e apoio às demais atividades docentes que favorecem o aprimoramento da docência e da formação discente.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise; Universidade; Ensino; Pesquisa.

Introdução

O ensino e transmissão da Psicanálise na Universidade não constituem uma tarefa simples, pois implicam em dois saberes localizados em campos distintos. De um lado a Psicanálise almeja primeiramente investigar o Inconsciente, cujo conhecimento é da ordem da subjetividade. A natureza do seu objeto de investigação tem como condição *sine qua non* a vinculação do método de investigação ao procedimento terapêutico para produção do conhecimento científico. Assim, as aulas teóricas invocam a necessidade do acesso ao material clínico. Do outro lado está o ensino pautado nos princípios da Educação, onde a produção do conhecimento é objetiva e demanda avaliações e notas. Neste contexto, os Laboratórios e Grupos de Pesquisa em Psicanálise, na Universidade, são cada vez mais frequentes,

objetivando criar condições para que a produção científica em Psicanálise encontre vias efetivas de diálogo e circulação.

O ensino da psicanálise nos meios acadêmicos difere daquele vivenciado nas sociedades e institutos de psicanálise em vários aspectos. Enquanto nos últimos o indivíduo já estabeleceu as suas escolhas teórico-práticas e se dispõe a investigar inclusive em si mesmo os fenômenos psíquicos, através da análise didática, o aluno de graduação está mergulhado num espaço permeado de teorias e expectativa de práticas muitas vezes dispares e incompatíveis entre si.

Na graduação, o discente deve realizar leituras, pesquisas teóricas, investigações empíricas em diferentes campos do saber psicológico e atendimento à comunidade fundamentado nos variados campos e correntes teórico-práticas da psicologia.

Por outro lado o estudo da psicanálise e a formação do psicanalista propriamente dita implica outras questões, sendo necessário não apenas o conhecimento do outro, como também o saber sobre si mesmo como prerrogativa para desenvolver de forma mais adequada o fazer psicanalítico.

Revisão de Bibliografia

O ensino da Psicanálise nas universidades tem sido tema de debates há muito tempo. O próprio Freud (1919[1918]) enfatizou que poderia ser ensinada a todos os estudantes de medicina considerando as relações entre a vida mental e a física, entretanto os que seguissem a psiquiatria deveriam receber ensinamentos mais específicos. Acreditava, o grande mestre, que a Psicanálise poderia contribuir de forma ampla no “esclarecimento do significado dos fatores mentais nas diferentes funções vitais, bem como nas doenças e no seu tratamento” (p. 217). Entretanto ressaltou que apenas através das aulas teóricas e mesmo do contato com pacientes sejam neuróticos ou “pacientes mentais internos” (p. 219), o estudante jamais poderia aprender a psicanálise propriamente dita, enfatizando a necessidade da prática clínica posterior para que o profissional pudesse vir a se tornar um psicanalista de fato. Chegou a afirmar que “para os objetivos que temos em vista, será suficiente que ele aprenda algo *sobre* a psicanálise e que aprenda algo *a partir da* psicanálise” (p. 220).

Freud (1919 [1918]), no mesmo trabalho, foi bastante incisivo ao afirmar que o psicanalista poderia prescindir do ensino universitário, caso pudesse obter os ensinamentos teóricos através da literatura especializada e dos encontros nas sociedades psicanalíticas com os profissionais mais experientes. Por outro lado, considerou imprescindível a necessidade de submeter-se à análise pessoal e realizar atendimentos clínicos em psicanálise com a “supervisão e a orientação de psicanalistas reconhecidos” (p. 217).

Coutinho *et al* (2013) analisaram a questão do ensino da psicanálise nas universidades brasileiras e concluíram que os trabalhos publicados nos últimos anos versaram basicamente sobre dois aspectos: como tem sido proposta e realizada a relação entre a universidade e a psicanálise no Brasil; e o papel da universidade na formação dos psicanalistas e na realização da prática discursiva e terapêutica da psicanálise. Os autores demonstraram a importância dada ao estudo da psicanálise nos diferentes contextos universitários que vão muito além dos cursos de Psicologia, abrangendo outras áreas do saber, chegando a sugerir que deveria se pensar não apenas em como transmitir a psicanálise via universidade, mas sim em como a psicanálise poderia contribuir para a formação universitária. Outro aspecto enfatizado, implica na necessidade de o estudante ser agente ativo da aprendizagem.

De forma geral, os trabalhos científicos abordando o tema discorrem na atualidade, em sua maioria, sobre a necessidade de se refletir e melhor planejar o ensino da psicanálise nas universidades, uma vez que a objetividade tão necessária à academia não é o suficientemente e nem sempre é prioritário na prerrogativa psicanalítica, onde a subjetividade tem lugar de destaque. O que se percebe é que ainda hoje a Educação e a Psicanálise, duas profissões impossíveis, como dizia Freud, ainda se constituem como projetos em constante construção, respondendo de certa forma o questionamento colocado por Romera e Alvarenga (2010).

Segundo a Federação Brasileira de Psicanálise (FEBRAPSI), a formação do psicanalista leva de 5 a 10 anos (dependendo de cada instituto e das possibilidades de cada candidato), implicando em análise pessoal com psicanalista qualificado, com frequência de 3 a 5 sessões semanais; supervisão de pelo menos dois casos em tratamento; estudos teórico-práticos através de seminários sobre textos de Freud e autores de renome no campo psicanalítico, de acordo com as especificidades de cada instituto de psicanálise. A análise pessoal, com analista didata tem duração de pelo menos cinco anos, mesmo que o candidato já tenha sido analisado anteriormente por outros profissionais.

A análise pessoal foi e continua sendo uma das prerrogativas máximas para a formação do analista, mesmo que bastante questionada nos sentido de que seja realizada sob os auspícios das sociedades/institutos de psicanálise ou por profissionais escolhidos pelo candidato a analista (AZEREDO, 2008; VANNUCCHI, 2013).

Encontramos também psicanalistas cuja formação ocorreu de forma autodidata, percorrendo caminhos paralelos aos da formação considerada oficial pelos institutos de Psicanálise, tais como narrados por Naffah Neto (2009), onde se percebe a dedicação aos estudos, a seriedade do trabalho realizado e a busca intensa sobre o conhecimento de si mesmo através da análise pessoal, contribuindo de forma efetiva para a formação do profissional.

Diante de tudo, é possível ter uma ideia do que o discente de graduação em Psicologia precisaria saber sobre a Psicanálise. Entretanto a forma de conduzir o ensino para que as teorias e

técnicas psicanalíticas sejam aprendidas e, principalmente, a formação do psicanalista se constitua, a partir da universidade, parece ser um campo que ainda precisa continuar sendo constituído. Na atualidade, o ensino da Psicanálise nas universidades busca contemplar os objetivos propostos por Freud, quanto a aprender algo sobre ou a partir da psicanálise. Contudo, a formação do psicanalista propriamente dito parece ainda estar à deriva. Os discentes recebem informações teórico-práticas, são incentivados a realizar pesquisas qualitativas e são supervisionados quanto aos atendimentos clínicos. Mas a análise pessoal, tão necessária à formação do psicanalista, não encontra ainda o seu merecido lugar.

Logo, pode-se perceber que os conhecimentos fornecidos pelas universidades não são suficientes para a formação do psicanalista, servindo quando muito como ponto de partida para tal. Assim sendo, os laboratórios de pesquisa e ensino de Psicanálise nas universidades, como é a proposta do Laboratório que neste trabalho se apresenta, tem muito a oferecer a fim de realmente contribuir para a reflexão e o delineamento de estratégias mais adequadas à formação de profissionais cujas práticas se fundamentem na Psicanálise propriamente dita.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, que visa ilustrar uma prática desenvolvida no contexto do Departamento de Psicologia e Psicanálise (PPSIC) da Universidade Estadual de Londrina, como estratégia para o ensino e a pesquisa no campo da Psicanálise. Como tal, busca retratar os passos percorridos e as atividades desenvolvidas, discutindo os resultados alcançados como forma de instrumentalizar profissionais deste campo que se vejam face às mesmas questões vivenciadas pelos docentes do PPSIC.

Resultados

Tendo em vista a forma como o campo da Psicanálise se organiza, percebe-se que a articulação entre ensino e prática faz-se necessária. Neste sentido, observa-se na história do PPSIC uma tendência dos docentes a se envolverem e desenvolverem projetos de caráter mais extensionista do que de ordem investigativa a partir de olhares positivistas. O departamento está inserido no Centro de Ciências Biológicas e, por muitos anos, se viu diante de diálogos com esta área do saber e com demandas de delineamento de propostas de pesquisa próximas a um olhar da pesquisa quantitativa. Diante disto, entende-se que houve um distanciamento dos docentes da pesquisa com aproximação maior na atualidade. Apesar disso, nota-se a necessidade de se estabelecer bases de fundamentação para a prática efetuada, seja pela via da qualificação docente, seja por meio de uma maior

disseminação das atividades desenvolvidas, dos estudos realizados, do conhecimento construído pelo conjunto de docentes do PPSIC.

A partir deste panorama é que foi proposto o projeto de ensino "Implantação do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Clínica Psicanalítica do Departamento de Psicologia e Psicanálise/ CCB - UEL". Neste sentido, vale ressaltar que os projetos de ensino, pesquisa e extensão se configuram, no campo acadêmico, como uma via de trabalho mais próximo às necessidades docentes e discentes daquele momento, visto que mudanças curriculares e organizacionais demandam um tempo extenso para serem efetuadas. Com isso, o conjunto de docentes do PPSIC propôs, sob a coordenação e vice-coordenação de duas docentes, um projeto de ensino almejando fundar o Laboratório de Estudo e Pesquisa em Psicanálise (LEPPSI).

As atividades iniciais restringiam-se às discussões da produção docentes dos professores vinculados ao referido projeto. Ao longo do tempo percebeu-se a importância de uma continuidade na formação destes profissionais no campo da pesquisa, percepção que acarretou na organização de dois eventos científicos, um ligado à discussão da Pesquisa Qualitativa e outro relacionado com as implicações éticas para a pesquisa com seres humanos, com foco nas atividades ligadas à área da Psicologia Clínica.

Atualmente, LEPPSI tem como propostas: fomentar debates entre os docentes sobre o processo ensino-aprendizagem dos conteúdos teórico-práticos da Psicanálise; incentivar docentes e discentes para a realização de pesquisas e produção de artigos científicos sobre o tema; desenvolver projeto de pesquisa sobre as estratégias de ensino utilizadas pelos docentes e métodos de estudo utilizados pelos discentes na busca por apreender as teorias, as técnicas e as atitudes básicas requeridas para o exercício da clínica psicanalítica nos diferentes contextos.

Em menos de dois anos de atividade como projeto de ensino em pesquisa, foi possível a organização do LEPPSI, que já se constitui no cenário da UEL como um espaço de estudo e reflexão sobre as questões da Psicanálise.

A partir dos debates desenvolvidos, foi possível incentivar a escrita de trabalhos científicos que estão sendo enviados para divulgação em eventos científicos, bem como artigos em revistas especializadas e capítulos de livros.

Além disso, as discussões têm favorecido maior integração entre os docentes, possibilitando: troca de informações sobre a maneira como o ensino tem sido ofertado aos discentes, debate sobre possíveis dificuldades e busca de soluções encontradas pelos docentes, produção e intercâmbio de materiais didáticos.

O LEPPSI também tem colaborado para aprimoramento e expansão das atividades relativas à pós-graduação em Psicanálise desenvolvidas na UEL.

Considerações Finais

A proposta ofertada pelo Laboratório de Estudo e Pesquisa em Psicanálise (LEPPSI) deve ser entendida como um precioso recurso, dentro da universidade, por meio do qual o ensino da psicanálise pode ser pensado e delineado de uma forma mais adequada, diante da especificidade que exige.

Os diversos espaços de reflexão promovidos pelas atividades deste Laboratório têm colaborado no sentido de aprofundar e afinar os pensamentos dos docentes sobre teorias e práticas, o que tem resultado em uma apropriação da estrutura curricular pelos mesmos de uma forma mais significativa e, por consequência, em estudantes mais interessados e questionadores sobre o ensino da Psicanálise.

Desta forma, ainda que não tenha sido possível alcançar todos os patamares que o ensino da Psicanálise exige, como a ausência da análise pessoal na universidade, entende-se que o projeto deste Laboratório caminha num sentido de viabilizar este ensino, dentro do universo possível e da melhor forma possível.

Referências

AZEVEDO, A. M. A. de. Formação psicanalítica: algumas reflexões sobre a análise didática. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v. 41, n.74, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 abr. 2014.

COUTINHO, D. M. B. Mattos, A. S.; Monteiro, C. F. A.; Virgens, P. A.; Almeida Filho, N. M.. Ensino da psicanálise na universidade brasileira: retorno à proposta freudiana. **Arquivos brasileiros de psicologia**, Rio de Janeiro, v.65, n.1, 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 27 abr. 2014.

Federação Brasileira de Psicanálise. Sobre a formação psicanalítica. Disponível em <http://febrapsi.org.br/formacao/>. Acesso em 29 abr. 2014.

FREUD, S. Sobre o Ensino da Psicanálise nas Universidades. **Coleção Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, vol. XVII, 1976. p. 215-222.

NAFFAH NETO, A. A instituição psicanalítica como matriz simbólica - vicissitudes de uma formação auto gerida. **Revista brasileira de psicanálise**, São Paulo, v. 43, n. 4, 2009. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2009000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 abr. 2014.

ROMERA, M. L. C.; ALVARENGA, C. O ensino da psicanálise na universidade: do legado de um impossível à invenção de possibilidades. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo: v. 43, n.79,187-199,2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v43n79/v43n79a14.pdf>. acessos em 27 abr.2014

VANNUCCHI, A. M. S. Medo e paixão na formação analítica: uma trajetória pessoal. **Jornal de psicanálise**, São Paulo, v. 46, n. 85, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352013000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 abr. 2014.

PRÁTICA DE ENSINO NA COMUNIDADE III (PEC III): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andreia Freire de Menezes¹, Edilene Curvelo Hora², José Elias Gomes Batista Filho³ e Maria do Socorro Claudino Barreiro¹

-
1. Docentes do Departamento de Enfermagem Lagarto-SE/ UFS
 2. Docente do Departamento de Enfermagem de São Cristóvão – SE/ UFS
 3. Discente do Curso de Graduação em Ecologia Universidade Federal de Sergipe
-

Resumo

Trata-se de um relato de experiência docente durante o ano letivo de 2013 da subunidade prática de ensino na comunidade III do curso de graduação em enfermagem, no campus de saúde no município de Lagarto-SE/UFS. Foi possível identificar uma significativa evolução no aprendizado dos discentes envolvidos. As estratégias utilizadas para implementar os pressupostos da metodologia da problematização, por meio do Arco de Maguerez, tornaram as atividades mais dinâmicas, resultando em um estímulo ao desenvolvimento da postura crítico-reflexiva dos discentes. Ao final da subunidade esta foi avaliada positivamente, embora alguns entraves tenham sido identificados durante seu transcurso.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Metodologia da Problematização; Métodos.

Introdução

O ensino superior, ao longo do tempo, vem passando por significativas mudanças. A necessidade de formar profissionais conscientes da realidade social na qual estão inseridos, capazes de transformá-la, por meio de seu potencial criativo e crítico-reflexivo, foi identificada como premissa para ousar na adoção de novas práticas pedagógicas de ensino, principalmente no que concerne a formação para o Sistema Único de Saúde (SUS) (RODRIGUES; ZOGONEL; MANTOVANI, 2007).

Nesse sentido, o uso das metodologias ativas tem produzido muitas reflexões por parte de docentes e discentes, no que diz respeito ao “aprender a aprender e ensinar ou facilitar o aprendizado”. Sendo considerado um desafio para os educadores, tendo em vista que, vislumbra o desenvolvimento do potencial crítico-reflexivo, a corresponsabilidade no processo de aprendizagem e, além disso, requer muita criatividade na condução das atividades pedagógicas (REIBNITZ; PRADO, 2006). O desafio proposto em transformar a formação dos profissionais da saúde é algo que instiga o docente a se apropriar do embasamento teórico que fundamentará suas ações no universo da educação superior.

No Brasil as iniciativas de reestruturação do ensino superior dos cursos de saúde são recentes. As primeiras iniciativas datam do ano 2000, a partir da consolidação das Diretrizes Curriculares Nacionais, para os cursos de graduação em saúde, cujo objetivo é formar profissionais para atuar no SUS (RODRIGUES; CALDEIRAS, 2008).

Nesse cenário, está inserido o Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho- Lagarto-SE/Universidade Federal de Sergipe, que desde 2010, vivencia a implementação das metodologias ativas para todos os cursos de saúde do campus, utilizando a Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como pilares estruturais.

A metodologia da problematização consiste em uma estratégia pedagógica que tem o potencial de estimular o desenvolvimento da criatividade, criticidade e reflexão dos envolvidos, uma vez que, permite a imersão de discentes e docentes na realização social local.

Assim, a subunidade curricular, do curso de graduação em enfermagem, Prática de Ensino na Comunidade III (PEC III) utiliza a metodologia da problematização, fundamentada na pedagogia libertadora de Paulo Freire, nos princípios do materialismo histórico-dialético e no construtivismo de Piaget. Foi expressa graficamente por Charles Maguerez como “Método do Arco” e supõe uma concepção do ato do conhecimento através da investigação direta da realidade, buscando intervir para modificá-la (BERBEL, 1998).

Considerando o exposto acima, este artigo tem como objetivo relatar a experiência docente vivenciada na subunidade PEC III do curso de graduação em enfermagem, no ano letivo de 2013, no Campus de Lagarto-SE/UFS.

Revisão de Bibliografia

As ações que alicerçaram os preceitos das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde, incluem o Programa Aprender SUS, a Política Nacional de Educação Permanente

como tática do SUS para o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde (RODRIGUES; CALDEIRA, 2008).

O Programa Aprender SUS consiste em uma proposta que tem como foco a integralidade, compreendida como mudança das práticas profissionais e da organização do processo de trabalho, mediante a problematização e a capacidade de acolher e cuidar das pessoas, atendendo suas necessidades individuais de saúde, dos coletivos e das populações. Nesse sentido, a formação proposta para esses profissionais pressupõe o rompimento com o modelo flexneriano de formação e atenção a saúde (BRASIL, 2004).

A proposta da Política Nacional de Educação Permanente foi instituída pela portaria 198/2004, na qual se destaca a formação dos polos de educação permanente como estruturas para formar profissionais capacitados para atuar no SUS. Outra proposta inclui o desenvolvimento dos currículos integrados, com a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que possibilitem a imersão na realidade das práticas profissionais para a aprendizagem, aliados ao trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar com o objetivo de assegurar a integralidade, continuidade da atenção e produção de conhecimentos relevantes para o SUS (RODRIGUES; CALDEIRA, 2008; BRASIL, 2004).

No intuito de somar esforços na formação dos profissionais de saúde, em 2005, o Ministério da Saúde em articulação com o Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), lança o Pró-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde). Entre seus pressupostos tem destaque a recomendação, quanto aos pressupostos que são desejáveis para a formação dos profissionais da saúde.

Nesse contexto as metodologias de ensino-aprendizagem adotadas devem propor a inversão de papéis, colocando o aluno como personagem central, passa a ser o sujeito na construção do conhecimento, enquanto ao professor cabe orientar e facilitar o processo juntamente com os discentes. Esse pressuposto remete a adoção de uma dinâmica de ensino que estimule a ação-reflexão-ação, na qual a Problematização guiará a construção do conhecimento e práticas necessárias a sua formação (BRASIL, 2005).

A metodologia da Problematização vem assumindo importante papel nesse cenário, e tem seus pressupostos teórico-filosófico e epistemológico alicerçados no referencial teórico de Paulo Freire. Assim as experiências vividas pelos discentes são consideradas, e a partir da sua inserção e observação na realidade será possível refletir criticamente e construir conhecimentos concretos, capazes de modificar e ressignificar as práticas cuidadoras, sob a orientação de um facilitador da aprendizagem - o professor.

Metodologia

Para o desenvolvimento deste relato de experiência foi utilizada a metodologia da problematização com o Arco de Maguerez.



Figura 1 - Arco de Maguerez

As docentes elaboraram para as aulas instrumentos de observação, roteiros com questões que são sorteadas aleatoriamente aos alunos para momentos de discussão teóricos e casos clínicos.

O planejamento anual da subunidade PEC III inclui momentos teórico-práticos e práticos alternados.

Resultados

A subunidade curricular PEC III pertence ao terceiro ano do curso de graduação em enfermagem do campus universitário professor Antônio Garcia Filho/ UFS - Lagarto-SE. O plano de ensino da PEC III contempla os seguintes temas:

- Atuação do enfermeiro em saúde da criança baseada na política de atenção do Ministério da Saúde: avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, alimentação, situação vacinal, higiene, puericultura, controle e combate das doenças diarreicas.

- Atuação do enfermeiro em saúde do adolescente baseada na política de atenção do Ministério da Saúde: acompanhamento do desenvolvimento puberal, prevenção de DST, imunização.
- Atuação do enfermeiro em saúde da mulher baseada na política de atenção do Ministério da Saúde: pré-natal de baixo risco, visita puerperal, prevenção de câncer de colo uterino e coleta de exame citopatológico, prevenção do câncer de mama e autoexame das mamas, planejamento familiar, violência sexual e doméstica, climatério, doenças sexualmente transmissíveis.
- Atuação do enfermeiro em saúde do homem baseada na política de atenção do Ministério da Saúde: prevenção de câncer de próstata e pênis, imunização, prevenção de DST.
- Atuação do enfermeiro em saúde do adulto baseada na política de atenção do Ministério da Saúde: hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes.
- Atuação do enfermeiro na atenção as doenças transmissíveis baseada na política de atenção do Ministério da Saúde: hanseníase, tuberculose.
- Atuação do enfermeiro em saúde do idoso baseada na política de atenção do Ministério da Saúde: Alzheimer, Parkinson, demência, imunização, violência, DST, sexualidade.
- Visita domiciliar realizada pelo enfermeiro: etapas, instrumentos utilizados para nortear esta ação.
- Práticas gerenciais nas ações de enfermagem (aspectos relacionados à estrutura da unidade, recursos humanos e materiais disponíveis, formas de trabalho / avaliação / supervisão). RDC 50.

Para a discussão desses conteúdos foram utilizadas as etapas do Arco de Maguerez: a observação da realidade, os pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade.

Com a utilização dos roteiros os alunos eram distribuídos por setores nas Unidades de Saúde da Família (USF) que constituíam os cenários de prática da subunidade e passavam a identificar os pontos-chaves do problema ou assunto em questão. Após a observação e identificação do problema, os docentes reuniam o grupo que socializavam as observações, ao passo que questionamentos eram suscitados pelas facilitadoras e pelo próprio grupo. Este se tornou um momento muito significativo e de crescimento para o grupo, pois permitiu a reflexão do papel que o enfermeiro desempenha em cada setor, como este profissional vem desenvolvendo suas práticas, suas fragilidades e potencialidades.

A teorização se deu com a utilização de material didático de suporte: artigos científicos, capítulo de livros, manuais, enviados previamente pelas facilitadoras. O acesso antecipado ao material subsidiava a observação realizada pelos discentes e enriquecia a discussão em grupo. Pois permitia aprofundar a discussão, assegurando o embasamento científico necessário para o desenvolvimento das habilidades práticas e o estímulo ao pensamento crítico e reflexivo.

Com base na observação e teorização, os discentes propunham as hipóteses de solução, por exemplo, ao identificarem problemas na execução das práticas de curativo, o grupo associou tal problema à ausência do enfermeiro na sala de curativos para supervisionar o trabalho do técnico de enfermagem ou qualificá-lo para a atividade. Para tanto, foi proposto estimular o enfermeiro a realizar a supervisão do trabalho do técnico de enfermagem e o grupo se propôs a realizar uma atualização para os membros da equipe em curativos e elaborar as normas e rotinas para o setor. A quarta etapa do Arco Maguerez compreende a elaboração de alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica e criativa, a partir da observação da realidade e teorização (REIBNITZ; PRADO, 2006).

A aplicação à realidade das hipóteses planejadas consiste na quinta e última etapa do Arco de Maguerez, momento em que os discentes com o auxílio da facilitadora se reúnem com os membros da equipe de saúde para propor as intervenções. Este momento pode ser considerado como crítico, pois nem sempre é possível implementar as propostas, visto que alguns profissionais mostram-se resistentes a mudanças, e algumas vezes enxergam os discentes e facilitadores como “fiscais” de suas práticas, impondo obstáculos para sua execução. Apesar disso conseguimos êxito com a maioria das intervenções propostas, como as normas e rotinas para a sala de curativo e atualização que foram aceitas por todos.

Outra estratégia utilizada foi à discussão teórica com uso de casos clínicos que simulavam as práticas a serem desenvolvidas. Essa atividade foi utilizada para a consulta de enfermagem a gestante de baixo risco, por exemplo, onde foi proposta uma situação clínica de pré-natal que os discentes, com o auxílio do facilitador teriam que desenvolver, utilizaram os instrumentos oficiais da consulta, cartão de gestante, formulário de cadastro da gestante no SIS pré-natal, cálculo da idade gestacional e DPP, além de simular o registro da consulta em prontuário, com elaboração de plano de cuidados. Os discentes avaliaram essa atividade como muito positiva, pois simular a prática ajudava no desempenho da atividade posteriormente.

Os roteiros com perguntas que eram sorteadas na hora da discussão foram considerados fatores importantes, pois tornou os momentos teóricos mais dinâmicos.

Conclusão

A experiência vivenciada por docentes e discentes do curso de graduação em enfermagem foi muito importante, pois aplicar a metodologia da problematização é um desafio para ambos. Em especial o professor, agora facilitador. Este desafio que está posto pela metodologia adotada para o campus de Lagarto-SE leva o docente a questionar muito o “aprender a aprender” e o “ensinar a aprender”, pois as raízes da sua formação tradicional, muitas vezes os remetem a reprodução do conhecimento. Contudo, existe um esforço e interesse significativo em incorporar os pressupostos das metodologias ativas, aqui representada pela problematização.

Acredita-se que apesar da avaliação positiva por parte dos discentes, ainda são necessários ajustes significativos, principalmente, no que concerne aos campos de estágios, uma vez que certas práticas tornavam-se inviáveis devido à organização do serviço e resistência por parte de alguns profissionais.

Assim, resumidamente avaliamos nossa vivência de forma positiva e a palavra eleita para este momento é aprendizado.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Portaria N° 198/GM/MS**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde PRÓ-SAÚDE**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

PRADO, M.L.; VELHO, M.B; ESPÍNDOLA, D.S; SOBRINHO, S.H; BACKES, V.M.S. Refletindo sobre a estratégia de metodologia ativa. **Esc. Anna Nery**, n.1, v. 16, jan-mar, p. 172-177, 2012. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo>. Acesso em: 24/04/2014.

REIBNITZ, K.S, PRADO, M.L. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

RODRIGUES, R.A, CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Rev Bras Enferm** online. Brasília, n.5, v. 61, set/out, p. 629-636,2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 24/04/2014.

RODRIGUES J, ZAGONEL, I.P.S, MANTOVANI, M.F. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Esc Anna Nery**, n.2,v. 11,jun., 2007. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo>. Acesso em: 24/04/2014.

METODOLOGIAS ATIVAS: UMA FERRAMENTA PARA A EFETIVAÇÃO DO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA FORMAÇÃO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM NAS ETSUS NO BRASIL

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner¹ e Kenya Schmidt Reibnitz¹

1. UFSC

Resumo

As metodologias ativas estão sendo cada vez mais utilizadas como ferramentas para efetivação e concretização da integralidade, universalidade e equidade no processo de formação dos técnicos de enfermagem. Este artigo teve como objetivo compreender como as metodologias ativas estão sendo aplicadas no processo de formação dos técnicos de enfermagem das escolas da RETSUS para a efetivação da concretização do princípio da integralidade. Pesquisa: qualitativa, desenvolvida através do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Resultados: foi possível constatar que as metodologias ativas instrumentalizam os alunos para uma melhor compreensão e atuação na realidade dos serviços e contribui de forma efetiva para a concretização do SUS.

PALAVRAS-CHAVES: Metodologias Ativas; Processo de Formação; Integralidade.

Introdução

Historicamente a educação na área da saúde vem gradativamente sendo defendida como uma prática que busca mudanças significativas dos serviços de saúde, onde facilite o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, que seu projeto no processo de formação seja apoiado sobre o bojo dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção (FRANCO, 2013).

Educação, essa que propõe transpassar as barreiras existentes da dialética entre as práticas educacionais e o cuidado na saúde, busca proporcionar um aprendizado que articule o fazer, o educar, o saber e o conviver, possibilitando o “nascer” de um profissional crítico, criativo (REIBINTZ, 2006).

Esse processo de formação busca conduzir o aluno a experiências ricas de saberes e valores, farta de significados almejavéis para a projeção de um sistema de saúde nas práticas, levando esses alunos a sonharem e lutarem por uma realidade diferente da vivida, proporcionando-lhes ações e reflexões para possíveis transformações (FREIRE, 2008).

A mudança de trazer as práticas do campo real, das práticas do dia-a-dia para o processo de formação desses profissionais para atuarem na saúde tornou-se cada vez mais latente e fundamental para o objetivo de fornecer ao sistema de saúde, profissionais capacitados e preparados para uma assistência pautada em seus princípios.

Para isso, tornou-se importante a adoção de ferramentas pedagógicas que facilitassem a aproximação dessas realidades existentes, sala de aula versus campo real da assistência, onde surge a estratégia de ensino, práticas inovadoras de formação, chamadas de metodologias ativas.

As metodologias ativas se baseiam na proposta educativa que busca estimular a produção do ensino-aprendizagem pautado na reflexão e ação, desenvolvida através de elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação do aluno com a realidade, de forma a estimular no aluno um raciocínio crítico-reflexivo, que o incentive a buscar respostas aos problemas existentes (SOBRAL, 2012).

Com a repercussão das metodologias ativas, essas estão sendo cada vez mais utilizadas como ferramentas para efetivação e concretização do processo de formação dos profissionais de saúde nas instituições escolares, pois esse método possibilita incentivar um olhar crítico-criativo-reflexivo, proporcionando comprometimento e facilitando intervenções de forma consciente sobre a realidade a qual estão inseridos.

Com a proposta de mudança no processo de formação, as metodologias ativas intensificam a necessidade de o aluno compreender suas funções como propagador do cuidado ao ser humano, onde estes resultados possam ser percebidos como ações pautadas no princípio da integralidade e demais pressupostos do SUS, atuando de forma que a assistência ao próximo seja fundamentada também no conhecimento e na técnica, propondo a superação desta dicotomia, tendo a concepção de seus atos no sujeito, na família e na comunidade, buscando a autonomia e a solidariedade.

Atualmente essa proposta pedagógica de formação se faz cada vez mais ativa na educação, nas Escolas Técnicas do SUS em nosso país. As metodologias ativas são instrumentos na constituição dos currículos dos cursos técnicos de enfermagem.

As Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) têm como princípio didático-pedagógico uma estreita ligação entre ensino e serviço; flexibilidade e descentralização na organização e execução dos cursos; a construção de currículos integrados; a avaliação constante dos alunos trabalhadores; a compatibilidade com a proposta do modelo vigente de nosso sistema de saúde, voltada para uma prática profissional integral a partir de uma percepção crítica da realidade existente (PEREIRA, 2006).

Metodologicamente, o processo de formação parte das experiências vivenciadas pelos alunos da ETSUS em seus processos de trabalho, envolvendo continuamente a problematização como ferramenta para a qualificação desses profissionais, possibilitando a reflexão sobre as possibilidades de reorganização do próprio trabalho. Os conteúdos são apresentados em uma sequência lógica de conceitos e ações, iniciando pelo simples olhar e evoluindo para o complexo pensar, do concreto para o abstrato (MATTA; LIMA, 2008).

O objetivo deste artigo é compreender como as metodologias ativas estão sendo aplicadas no processo de formação dos técnicos de enfermagem das Escolas da RETSUS para a efetivação da concretização do princípio da integralidade.

Metodologia

Pesquisa qualitativa desenvolvida através do método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual está sedimentada na teoria das representações sociais. O DSC busca dar luz às representações sociais sobre o tema estudado.

O DSC tem por objetivo o pensamento coletivo. Permitindo iluminar o campo social pesquisado, resgatando nele o universo das diferenças e semelhanças entre as visões dos agentes sociais coletivos que o habitam (LEFEVRE, 2012).

A proposta do DSC é fazer o pensamento coletivo falar diretamente, é resgatar e dar forma às representações, lançando mão de instrumentos metodológicos pertinentes (no caso do DSC, dos conceitos de expressão chaves, ideias centrais, ancoragens, categorias e discursos do sujeito coletivo) (LEFEVRE, 2012).

Nessa pesquisa os agentes sociais convidados foram os coordenadores dos cursos técnicos de enfermagem de cada Escola Técnica do SUS no Brasil, que atuam no processo de formação dos técnicos de enfermagem, sendo estes os escolhidos por possuírem funções de relevância para essa representação. Além disso, de acordo com o DSC, o sujeito a ser entrevistado deve ser capaz de emitir, julgar e posicionar-se sobre o problema investigado.

A coleta de dados foi realizada através do software QLQT, devido à distância geográfica de nosso país. O software QLQT tem se mostrado excelente auxiliar nas pesquisas de coletas de dados pela internet.

Após contato telefônico e envio de convite por e-mail, 12 coordenadores aceitaram participar da pesquisa desenvolvida. Após declaração de aceite, os mesmos preencheram o questionário online.

Para análise e construção dos DSCs foi utilizado o software Qualiquantisoft, que facilita e possibilita uma análise mais detalhada e rica.

Durante toda a execução da pesquisa, respeitou-se as normas e princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta ética e profissional. A coleta de dados dessa pesquisa só iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, parecer 301492, aprovado no colegiado em 10/06/2013.

Resultados

Com uma proposta curricular a favor da educação, as ETSUS inserem em seu processo de formação conteúdos curriculares e práticas que evidenciem o trabalho da saúde como uma prática objetiva e subjetiva, onde ocorra o entendimento de que os seres humanos são as relações que se estabelecem entre si (MATTA, 2008).

Para alcançar essa educação emancipadora, faz-se necessário definir e desenvolver ações que possibilitem e auxiliem articular a teoria e prática, ensino e serviço, competência profissional e competência social, para a construção de uma práxis pedagógica (REIBNITZ, 2012).

Como uma ferramenta para o alcance destes objetivos vê-se claramente no DSC que, ao inserirem em sua formação através das metodologias ativas a articulação do ensino com o serviço, e discutindo a vivência de trabalho e as práticas de serviço, esses profissionais buscam para os seus alunos o aprender sobre o princípio da integralidade e demais alicerces.

Pinheiro e Lopes (2010) referem que a prática de ensinar o cuidado junto à realidade ajuda o aluno a compreendê-la, como também facilita o processo de aprendizagem, em que o aluno conhece melhor os saberes e as técnicas de que os cuidadores podem lançar mão quando se trata de responder, cotidianamente, às necessidades dos sujeitos que buscam cuidar-se.

Conforme metodologia empregada, o DSC resultou no discurso desses coordenadores, que segue:

***DSC:** Portanto, a metodologia ativa e a filosofia da escola, contribuem para a efetivação dos princípios do SUS, trazendo para a sala de aula temas reflexivos que destaquem os problemas e vivências das unidades de saúde, proporcionando a reflexão sobre o SUS e a assistência à saúde das pessoas, ao mesmo tempo, em que os profissionais oferecem uma assistência integral. Essa reflexão leva nossos alunos a compreenderem o ser humano como um ser integral, passando a respeitar o outro e, também, compreendendo seu próprio valor como pessoa humana, busca despertar, no futuro profissional, o olhar integral ao paciente, considerando o paciente, sujeito do cuidado, estimulando o aluno a observar os valores humanos, sociais e econômicos.*

Considerações

Foi possível constatar durante o processo de realização deste artigo que as metodologias ativas instrumentalizam os alunos para uma melhor compreensão e atuação na realidade dos serviços, além de instrumentalizá-los com ferramentas para uma melhor atuação junto à população e percebe-se no DSC que a metodologia ativa contribui de forma efetiva para a concretização da integralidade, da universalidade e da equidade, proporciona reflexões sobre o SUS e sobre a assistência à saúde, ao mesmo tempo em que possibilita ao aluno uma compreensão do ser humano como um ser integral, sujeito do cuidado.

Podemos perceber através deste DSC que, as ETSUS buscam através de seu processo de formação, fermentar a necessidade em seus alunos de mudanças significativas no modo de pensar e agir para que possam concretizar um sistema de saúde mais justo e digno a todos, propondo em seu processo de formação que não busquem apenas a construção de um profissional habilitado tecnicamente, mas sim um ser humano capaz de atuar junto às diferentes situações da assistência de enfermagem, sempre disposto a construir novos caminhos para a realização de um cuidado enraizado na integralidade, no respeito e na subjetividade de cada sujeito.

Nesse sentido, podemos concluir que as metodologias ativas se mostram excelentes ferramentas para o sucesso nesse processo de educação e, acima de tudo, de transformações na sociedade.

Qualquer atividade educacional que se queira intencional e eficaz precisa ter claros os pressupostos teóricos que irão orientar as ações, em que o ato pedagógico precisa ser compreendido como uma relação entre sujeitos sociais, que promova mudanças que os tornem elementos ativos dessa própria ação.

Na educação que articula o ensino e o serviço, assim como em qualquer atividade educacional, essa deve abrir espaço para que seja possível a reflexão crítica das ações, das práticas e da realidade que envolvem esses profissionais e usuários. O processo educativo promove transformações e reflexões sobre as ações, propondo um aperfeiçoamento e renovação nos campos dos saberes.

Referências

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem** Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

FREIRE, Paulo. **Conscientização: teoria e prática da libertação**: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Centauro, 2008.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.46, n. 1, fev. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100028&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 maio 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100028>.

PEREIRA, I.B.; RAMOS, M. N. **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde**. Contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

LEFEVRE, F. **O Discurso do Sujeito Coletivo e o resgate das coletividades opinantes**. Projeto de Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP. Universidade de São Paulo. 2012. Disponível em: <<http://ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=82>>. Acesso em: 01.mai. 2014.

_____. **Pesquisa de representação social: um enfoque quali-quantitativo**: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Brasília: Liber Livro Editora, 2.ed. 2012.

PINHEIRO, R.; LOPES, T. C. **Ética, técnica e formação**: as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2010.

UTILIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM TAREFAS NO ENSINO DO METABOLISMO DOS CARBOIDRATOS NO CURSO DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Adriana Andrade Carvalho¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Núcleo de Farmácia, Lagarto, SE, Brasil.

Resumo

Dentre os conteúdos trabalhados no curso de Farmácia, pode-se citar a Bioquímica como conhecimento básico fundamental. Porém, existem dificuldades neste aprendizado, pela a mesma agregar conhecimentos complexos, pela falta de uma associação interdisciplinar com disciplinas específicas da Farmácia, além da baixa motivação discente. Neste foco, este estudo propôs compreender os aspectos positivos na aprendizagem da Bioquímica utilizando a Aprendizagem Baseada em Tarefas (ABT), com foco no metabolismo da glicose, por estudantes do 2º. Ano do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho. O Projeto Político-Pedagógico do curso é baseado na utilização de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAE). Trata-se de um estudo de natureza quantitativa e qualitativa, assentado nas MAEs com foco na ABT.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino Farmacêutico; Aprendizagem Baseada em Tarefas; Metodologia Ativa de Ensino.

Introdução

A formação profissional é um assunto que tem sido discutido por diversos estudiosos de Educação, em todos os níveis de formação, com o pressuposto de que já não bastam informações para que crianças, jovens e adultos possam participar de modo integrado e efetivo da vida em sociedade

(BERBEL, 2011). Atualmente, o modelo tradicional, utilizado na grande maioria das escolas e universidades, trabalha de forma que o estudante se torna dependente do docente na aquisição de saberes e mantenha uma postura quase sempre passiva (BERBEL, 2011; CESAR, 2010). Além disso, o conteúdo por si só não mostra-se mais suficiente para a prática profissional, embora as informações sejam imprescindíveis. Dessa maneira, torna-se premente uma abordagem ampliada e integrada dos currículos, priorizando a formação de competências e o estímulo à utilização de metodologias ativas de aprendizagem, criando profissionais com ampla visão do homem (CESAR, 2010).

Atualmente, na escola, o professor é o grande intermediador desse processo, e ele tanto pode contribuir para a promoção de autonomia dos alunos como para a manutenção de comportamentos de controle sobre os mesmos (BERBEL, 2011). As informações já consolidadas e disparadas pelo professor de forma unilateral forma hábitos, que são aprendidos para serem utilizados na ação. Porém quando conhecimentos são aprendidos, os discentes utilizam deles para guiar ações, com foco na autonomia e postura profissional. Quando ambos, hábitos e conhecimentos, combinados com a motivação, são satisfatórios, o sujeito percebe que foi ele quem causou a mudança desejada, gerando, assim, a aprendizagem (GUIMARÃES, 2003). Em decorrência dessa percepção, o comportamento pode ser intrinsecamente motivado, fixando metas pessoais, demonstrando seus acertos e dificuldades, planejando as ações necessárias para viabilizar seus objetivos e avaliando adequadamente seu progresso (SANTANA, 2012).

Quando trata-se de disciplinas mais complexas, segundo Pelizzari *et al.* (2002), a metodologia tradicional, com sua forma mecânica de aprendizado, não é considerada ideal, por não conseguirem correlacionar o que se está sendo aprendido com o conhecimento prévio e sua prática profissional.

Neste contexto, o curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, do município de Lagarto, SE, utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas), Problematização (Método do Arco de Charles Maguerez) e POGIL (*Process Oriented Guided Inquiry Learning*). Atualmente mais uma metodologia de ensino foi implantada dentro das atividades do curso de Farmácia, a Aprendizagem Baseada em Tarefas (ABT), sobretudo para o trabalho de disciplinas mais complexas. A inclusão do tema da Bioquímica em cursos da saúde, inclusive da Farmácia, geralmente ocorre nos primeiros anos com um grande volume de informações, falhas nas estratégias entre o ensino teórico e prático, a coordenação insuficiente com outras disciplinas do ciclo básico do ciclo profissional, e pouca conexão com a proposta da formação do farmacêutico (MAGNARELLI, 2009). Propostas de programas construtivistas que favoreçam o trabalho em grupo parecem favorecer as ligações entre os diferentes intervenientes no processo de ensino e aprendizagem e o objeto do conhecimento, como na Bioquímica (MAGNARELLI, 2009). E foi nesta linha e na característica do *Campus* de Lagarto que foi lançado a

proposta de utilizar a ABT para o ensino do Metabolismo dos Carboidratos dentro do Módulo de Nutrição Humana e Doenças do Metabolismo.

Revisão de Bibliografia

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias tradicionais (pedagogia de transmissão), sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana-newtoniana, fragmentado e reducionista (FERNANDEZ-SAMACA, 2012; GALVÃO, 2009; MITRE, 2008). Essa fragmentação traz como consequência as subdivisões, não somente no currículo dos cursos com disciplinas estanques, como no próprio espaço físico das universidades, divididas em centros e departamentos com pouca comunicação entre si. Nesse sentido, o processo ensino-aprendizagem restringe-se, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos (papel central), ao passo que, ao discente, cabe a retenção e repetição dos mesmos (papel secundário), prevalecendo uma atitude passiva, receptiva e reprodutora. Neste cenário o aluno torna-se um mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão do seu próprio conhecimento, com consequente impacto na formação do seu perfil profissional (Mitre, 2008).

A necessidade de romper essa postura de mera transmissão de informações é um dos principais pontos de partida que explicam a ascensão das Metodologias Ativas de Ensino (MAE), destacando-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) (FERNANDEZ-SAMACA, 2012). De fato, o processo educativo desse modelo é centrado no estudante, permitindo que este seja capaz de se tornar maduro, adquirindo graus crescentes de autonomia (MITRE, 2008). Porém, outros tipos de estratégias de ensino também permeiam esse princípio de autonomia discente, como a Problemática e a Aprendizagem Baseada em Tarefas (ABT) (LOPES, 2012)

Dentre os conhecimentos básicos presente no currículo dos cursos da Saúde, como a Farmácia, destaca-se a Bioquímica. Embora seja importante para o entendimento dos processos biológicos e patológicos, a aprendizagem dos conteúdos de bioquímica necessários para a formação dos profissionais da saúde não tem sido aproveitada satisfatoriamente por diversos acadêmicos (ALBUQUERQUE, 2012; PINHEIRO, 2009), seja pela a mesma ser ofertada nos primeiros semestres do curso, seja pela falta de uma associação transdisciplinar com a ligação entre seu conteúdo programático e com as das disciplinas específicas de cada curso e também seja pela motivação discente. Esse quadro torna não somente desmotivador o processo de ensino-aprendizagem da bioquímica como prejudica a aquisição do conhecimento por parte dos futuros profissionais (ABUQUERQUE, 2012).

Atrelado a esse paradigma, muitas iniciativas têm sido desenvolvidas para tornar o ensino de Bioquímica mais atraente, interessante e sobretudo eficiente para diferentes públicos. Essas iniciativas procuram abordar a Bioquímica vinculando-a, desde o início, ao cotidiano e aos interesses dos diferentes profissionais, com exemplos do cotidiano, aplicações práticas e lançando de diversas estratégias de ensino. Todas apresentam resultados satisfatórios, tanto para o ensino quanto para o aprendizado, com conseqüente formação profissional mais elaborada (ALBUQUERQUE, 2012; GARRIDO, 2010; YOKAISHYIA *et al.* 2004).

Neste contexto, o curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, situado no município de Lagarto, SE, traz como proposta, em seus Projetos Políticos-Pedagógicos de todos os cursos ofertados por esse campus, a utilização não somente de metodologias ativas de ensino (MAE) mas também uma proposta de currículo interdisciplinar e transdisciplinar.

De acordo com a Resolução de número 20/2012/CONEPE da Universidade Federal de Sergipe o curso de Farmácia possui:

(...)uma estrutura curricular modular onde os componentes curriculares são considerados como recursos que ganham sentido em relação aos âmbitos profissionais visados, fugindo de uma visão de componentes curriculares meramente conteudistas. A estrutura curricular está constituída dos ciclos: Básico e Profissionalizante. A inter-relação entre os núcleos deverá possibilitar uma sólida formação direcionando-a para a atuação do profissional generalista

Vale frisar que o Primeiro Ciclo é desenvolvido integralmente com todos os demais cursos do Campus.

A cerca da metodologia de ensino utilizado no Campus de Lagarto, de acordo com a Resolução de número 20/2012/CONEPE da Universidade Federal de Sergipe, o Curso de Graduação em Farmácia do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, utiliza

(...) para o desenvolvimento de suas atividades didáticas, metodologias ativas e/ou aprendizagem baseada em problemas (ABP), sendo que, para a obtenção das diversas competências necessárias a formação de um profissional farmacêutico, o desenvolvimento da aprendizagem foi distribuído entre os componentes curriculares denominadas blocos modulares compostos por módulos tutoriais, práticas de módulo, palestras e aprendizado auto-dirigido; desenvolvimento de habilidades e Práticas Ensino-Comunidade – PEC.

Os conteúdos inerentes a disciplina Bioquímica encontra-se distribuído em diversos módulos da grade curricular de Farmácia do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, sendo retomado sempre que necessário. Há uma linearidade de conhecimento, porém seguido pela sua complexidade e integração entre o conteúdo de outras disciplinas, em um mesmo módulo, mantendo-se, assim, a interdisciplinaridade essencial da proposta do currículo que utiliza-se de metodologias ativas. Dentre os conteúdos inerentes a Bioquímica pode-se citar o Metabolismo de Carboidratos, abordado inicialmente no módulo *Nutrição Humana e Doenças do Metabolismo*.

Componente do módulo *Nutrição Humana e Doenças do Metabolismo*

O módulo possui 60h dividido em sete sessões tutoriais contendo seis problemas, três palestras e três atividades práticas. Semanalmente as horas são divididas em: dois momentos de 3h de sessões tutoriais (Aprendizagem Baseada em Problemas), um momento de 2h de Palestras (Teorização), um momento de 4h de Práticas de Módulo (Metodologias variadas) e 4h de Estudo Autodirigido.

O objetivo do módulo é introduzir aos alunos uma visão crítica e discursiva sobre metabolismo humano, doenças que o afetam e nutrição humana, sendo um módulo que agrega conhecimentos de Bioquímica, Bioquímica Clínica, Fisiologia, Patologia, Farmacologia, Nutrição Humana e Legislação Farmacêutica, além de aspectos sociais e humanísticos.

O metabolismo da glicose faz parte da segunda prática de módulo que constitui o módulo de *Nutrição Humana e Doenças do Metabolismo*. Essa temática é abordada através da Aprendizagem Baseada em Tarefas (ABT), um programa de ensino por processo. Diferentemente dos programas de ensino por produto, em que o conteúdo se destaca por ser o alvo da aprendizagem, um programa por processo não apresenta uma especificação prévia do conteúdo de ensino, mas atividades de aprendizagem que visam engajar os alunos na troca e na construção do conhecimento. Segundo Xavier (1999, p. 26),

[...] é a metodologia e não mais o conteúdo instrucional que se torna foco da atenção do professor, uma vez que são as atividades as responsáveis por maximizarem ou minimizarem as oportunidades de aprendizagem. Quando priorizamos as experiências de aprender ao invés do produto da aprendizagem, estamos admitindo que existem várias rotas ou caminhos para se chegar a ela, bem como diferentes resultados a partir da exposição dos alunos ao mesmo tipo de insumo.

Metodologia

Como forma de promover o aprendizado do metabolismo da glicose, foi utilizado a ABT. Para isso, um roteiro contendo atividades e tarefas sequenciais foi criado e entregue aos alunos. O roteiro continha os conhecimentos prévios necessários para a execução das atividades, o papel de cada discente (Líder, Secretário, Experimentador e Voluntários) pertencente ao grupo, as atividades que os alunos iriam desenvolver e as tarefas que seriam desenvolvidas individualmente durante 07 (sete) dias, ponto fundamental para a aquisição de conhecimento. O professor (tutor) apresentou-se a turma e introduziu o tema das atividades lançando a proposta aos discentes. Apresentou a metodologia ABT e ratificou o papel de cada discente neste processo. Após a explicação, o tutor retomou a sua postura de facilitador da aprendizagem acompanhando e guiando as atividades dos alunos. Essa atividade foi realizada por 36 alunos do 2º ano de Farmácia divididos em 5 subgrupos menores contendo 7 alunos cada. Após finalizada as atividades, os alunos plotaram os gráficos com os resultados adquiridos durante as atividades e foi iniciada uma discussão a cerca dos eventos bioquímicos visualizados, utilizando-se, apenas, conhecimentos prévios. Após levantamento de hipóteses e objetivos de aprendizagens, alunos seguiram uma sequência de tarefas, durante uma semana, com o objetivo de promover o aprofundamento e a interpretação desses eventos bioquímicos observados.

As tarefas foram: Dia 01: ler sobre os objetivos de aprendizagem traçados; Dia 02: ler sobre os objetivos de aprendizagem traçados; Dia 03: ler e escrever os pontos importantes dos objetivos de aprendizagem traçados; Dia 04: escrever, sem olhar na literatura, o que lembra dos pontos importantes dos objetivos de aprendizagem traçados; Dia 05: fazer uma síntese do conteúdo; Dia 06: discutir com o grupo o conteúdo estudado; Dia 07: fazer uma síntese da discussão com o grupo. Após os 7 dias de execução das tarefas, os grupos tornaram-se a se reunir com a discussão dos eventos bioquímicos observados durante as atividades. Nesse momento o tutor continuou como facilitador do processo ensino-aprendizagem, guiando a discussão.

Para Avaliação da Aprendizagem, um questionário contendo 10 questões objetivas foi aplicado em 100% dos alunos antes e depois das atividades propostas como forma de avaliar a aquisição do conhecimento. Para avaliação do percentual de erros e acertos, foi utilizado o programa Microsoft Excel[®] 2011.

Como forma de avaliar a impressão individual foi sorteado 10 alunos para entrevista semiestruturada. A entrevista foi realizada por uma terceira pessoa para que não houvesse interferência nas respostas e nem constrangimento. Os discursos foram organizados em termos comuns e avaliados quanto ao seu conteúdo.

Resultado

Foi possível observar que houve um aumento da motivação (80% dos entrevistados) por parte dos alunos em compreender o assunto disparado, visto que os mesmos participaram de todo o processo de construção do conhecimento. Ao avaliar os resultados do pré-teste, foi possível observar que, das 10 questões, houve um percentual de acertos de 34,18%, demonstrando conhecimento prévios frente aos assuntos abordados. Porém, após a realização das tarefas, o percentual de acerto subiu para 65,82%, com um aumento de 31,64% (1,92 vezes) de acertos. Após entrevista semiestruturada, os discentes relataram motivação (80%); clareza no assunto (60%); sensação de autonomia na busca do seu conhecimento e execução das tarefas (80%) e estímulos para o trabalho em equipe (100%). A maioria dos alunos também relatou que houve maior clareza na compreensão do conteúdo (80%). Além disso, a evolução do conhecimento dos alunos foi constatada de acordo com a análise das hipóteses e discussões após a execução das tarefas e análise do mapa conceitual.

Conclusão

As tarefas propostas nesse trabalho implicaram em processos cognitivos como raciocínio, classificação, organização de informação, trabalho em equipe, liderança e, sobretudo na transformação da informação de uma forma de representação para outra. Foi possível observar que neste caso a tarefa faz o aluno progredir, ativando os processos de aquisição e principalmente construção do conhecimento. Porém, estudos são necessários para que metodologias ativas de ensino na saúde seja explorada e aplicada nas universidades como forma de formar profissionais habilitados e competentes no nosso país.

Referências

- ALBUQUERQUE, M. A. C. *et al.* Bioquímica como sinônimo de ensino, pesquisa e extensão: um relato de experiência. **Rev. Bras. Educ. Med**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p.137-142, jan./marc. 2012.
- BRASIL, Resolução nº 20/2012/CONEPE, Serviço Público Federal Ministério da Educação, Universidade Federal de Sergipe Conselho do Ensino, da Pesquisa e da Extensão. Aprova alterações no projeto pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia, do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho. 2012.
- BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
- CABRAL-CARDOSO, C.; ESTEVÃO, C.; SILVA, P. **As competências transversais dos diplomados do ensino superior**: perspectiva dos empregadores e dos diplomados. Guimarães: TecMinho, 2006.

CEZAR, P.H.N. *et al.* Transição paradigmática na educação médica: um olhar construtivista dirigido à aprendizagem baseada em problemas. **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 34 n. 2, Rio de Janeiro, apr./jun. 2010.

FERNANDEZ-SAMACA, L.; RAMIREZ, J. M.; OROZCO-GUTIERREZ, M. L.. Abordagem de aprendizagem baseada em projeto para cursos de sistemas de controle. **Sba Controle & Automação [online]**, v. 23, n.1, p. 94-107. 2012.

LOPES, J. Anais do X Encontro do CELSUL – Círculo de Estudos Linguísticos do Sul UNIOESTE - Universidade Estadual do Oeste do Paraná Cascavel-PR | 24 a 26 de outubro de 2012 | ISSN 2178-7751. 2012.

GALVÃO, V.S. o ensino da fisiologia humana. Um estudo com estudantes da fonoaudiologia envolvendo o tema 'homeostasia'. **Investigações em Ensino de Ciências**. v.14, n. 2, p. 255-280. 2009.

GARRIDO R.G *et al.* O lugar da bioquímica no processo de cuidar: visão de graduandos em enfermagem. **Rev Bras. Ensino Bioquímica Biol Molecular**. v. 1, p. 1-6. 2010.

GUIMARÃES, S. E. R. **Avaliação do estilo motivacional do professor: adaptação e validação de um instrumento**. 2003. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

MAGNARELLI, G. *et al.* El trabajo en pequeños grupos facilita la enseñanza-aprendizaje de Bioquímica. **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 33, n. 3, Rio de Janeiro, jul/set. 2009.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**. v. 13, suppl. 2, p. 2133-2144. 2008.

PINHEIRO, T. D. L. *et al.* Ensino de bioquímica para acadêmicos de fisioterapia: visão e avaliação do discente. **Rev. Bras. de Ensino de Bioq. e Biol. Mol. Biblioteca Digital de Ciências**, Art. 3, Edição 01/2009, 25 fev. 2009 Disponível em:
<<http://www.bdc.ib.unicamp.br/bdc/visualizarMaterial.php?idMaterial=539>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

SANTANA, C.A.; CUNHA, N.L.; SOARES, A.K.A. Avaliação discente sobre a metodologia de ensino baseado em problemas na disciplina de Farmacologia. **Rev. Bras. Farm.** v. 93, n. 3, p. 337-340. 2012.

XAVIER, R. P. **A aprendizagem em um programa temático de língua estrangeira (Inglês) baseado em tarefas em contextos de 5ª série do ensino fundamental**. 1999. 564f Tese (Doutorado em Linguística Aplicada). Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade de Campinas, SP, 1999.

YOKAICHIYA, D.L.; GALEMBECK, E.; TORRES, B.B. O que alunos de diferentes cursos procuram em disciplinas extracurriculares de bioquímica? **Rev. Bras. Ens Bioquim Biol Mol** v. 1, p. 1-8. 2004.

METODOLOGIA DO ENSINO COM PESQUISA: PERCEPÇÕES DOS ALUNOS NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Maria Leoni Valle¹ e Marilin Hohl¹

1. PUC-PR

Resumo

Estudo com abordagem qualitativa que tem como objetivo descrever as percepções dos alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da PUCPR no desenvolvimento do processo de enfermagem durante o estágio prático, utilizando a metodologia do ensino com pesquisa. As percepções destacadas pelos alunos foram: a construção e produção de novos conhecimentos; motivação para a pesquisa como atividade desafiadora; associação da teoria com a prática; oportunidade de questionamento da prática; transformação do aprendizado; sensação de valorização do trabalho; comprometimento; visualização da importância e da aplicabilidade do processo de enfermagem no campo prático; percepção do cuidado individualizado e a valorização do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Pesquisa; Enfermagem.

Introdução

A evolução do ensino, permite que se visualize a capacidade infinita que a educação possui em se renovar e inovar-se como processo de ensino aprendizagem. A produção do conhecimento que é uma preocupação essencial dos tempos modernos e tem encontrado alicerce em metodologias que permitem inovações importantes superando metodologias pautadas na reprodução, na repetição de conteúdos estanques, e na prática de rotinas preestabelecidas sem questionamentos dos processos educativos. A introdução de diferentes metodologias no ensino aprendizagem promove ao professor e ao aluno a construção de novos conhecimentos (BEHRENS, 1996).

A enfermagem como ciência precisa pautar o seu ensino num projeto educativo capaz de acompanhar as transformações passando de uma formação fragmentada impulsionada pelas especialidades a uma formação holística que atenda as demandas de saúde da população.

Durante a sua formação o aluno de enfermagem tem uma primeira aproximação com o processo de enfermagem como forma de sistematizar o cuidado de Enfermagem.

O ensino do processo de Enfermagem para atender as demandas da formação, necessita de práticas educativas que estimulem o pensar e o agir do aluno fazendo com que ele entenda e valorize o processo de enfermagem como um saber necessário que modifica e proporciona qualidade na assistência prestada ao paciente. Com a preocupação voltada a atender as exigências da Lei de Diretrizes e Bases da Educação o Curso de Graduação em Enfermagem da PUCPR, mantém uma preocupação com o ensino-aprendizagem do processo de enfermagem como forma de despertar no aluno o interesse pela profissão.

Como docente do Curso de Enfermagem da PUCPR trabalhando com o processo de enfermagem no campo prático e como aluna do Mestrado de Educação PUCPR, houve uma aproximação com os referenciais que discutiam as metodologias inovadoras e entre eles o ensino com pesquisa. Diante disto, houve a inquietação em relação a maneira como o processo de enfermagem estava sendo trabalhado, após muitas reflexões as mudanças foram sistematizadas durante o ano de 1998 com os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da PUCPR na disciplina de Enfermagem Clínica Cirúrgica. Na dissertação foi trabalhado: o processo pedagógico numa visão holística e o ensino com pesquisa nas atividades teórico-práticas na formação do enfermeiro, sendo que para este artigo foi feito um recorte das percepções dos alunos no desenvolvimento do processo de enfermagem utilizando a metodologia do ensino com pesquisa.

Revisão de Bibliografia

A estratégia do ensino com pesquisa ao priorizar o aprender a aprender de forma lógica, crítica, criativa e reflexiva, aponta caminhos que dão conta da viabilização de uma prática pedagógica inovadora que permite ao professor e ao aluno transformações sólidas no processo ensino aprendizagem. O processo educativo na enfermagem deve proporcionar ao aluno uma formação que tenha como base o pensar, o pesquisar, o investigar, o agir, o desejar, o produzir conhecimentos que gere autonomia, iniciativa e crescimento profissional constante. Faz-se necessário o desafio de uma proposta inovadora para a formação de enfermeiros críticos, reflexivos superando o reducionismo e a reprodução do conhecimento que levam a uma dicotomia entre a teoria e a prática, o saber e o fazer.

O Processo de Enfermagem é uma ferramenta para instrumentalizar o trabalho assistencial do enfermeiro, é um método utilizado para implantar na prática uma teoria de enfermagem. As teorias de enfermagem são entendidas como um conjunto de afirmações sistêmicas, e são compostas por conceitos que se relacionam entre si (JORGE, 1993).

As teorias devem direcionar as ações da enfermagem, portanto, ao definir uma teoria para fundamentar a sua prática o enfermeiro deve conhecer bem a realidade em que está atuando para que a sua prática não seja baseada no modelo biomédico. O processo de enfermagem é composto por cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. O processo de enfermagem além de ser fundamentado em teorias possui propriedades como a intencionalidade, sistematização, dinamicidade, interatividade e flexibilidade (IYER *et al.*, 1993).

O histórico de enfermagem é composto pela coleta de dados por meio da entrevista, exame físico, avaliação do prontuário e análise dos exames complementares; diagnóstico de enfermagem que é a etapa onde é feita uma análise, um julgamento clínico, uma síntese dos dados coletados; o planejamento que consiste de um plano de ações para se alcançarem os resultados esperados ou seja o estabelecimento de prioridades para os diagnósticos de enfermagem formulados que exige capacidade de julgamento clínico. A implementação ocorre quando o enfermeiro e a equipe de enfermagem implementam as ações prescritas que necessitam de habilidades técnicas e psicomotoras específicas para o alcance dos resultados esperados (HORTA, 1979).

A avaliação de enfermagem consiste na ação de acompanhar as respostas do paciente aos cuidados prescritos e implementados, acompanha o progresso do paciente e institui medidas corretivas, quando estas não permitiram o alcance dos resultados esperados.

O processo de enfermagem além de possibilitar um cuidado holístico ao paciente dá maior visibilidade ao trabalho do enfermeiro.

Metodologia

Estudo com abordagem qualitativa utilizando como método a pesquisa-ação que segundo Thiollent (1998) é um tipo de pesquisa participante. A pesquisa-ação surgiu da necessidade de superar a lacuna entre teoria e prática. Uma das características deste tipo de pesquisa é que por meio dela se procura intervir na prática de modo inovador, é um instrumento valioso que os professores recorrem com o intuito de melhorar o processo de ensino aprendizagem em seus ambientes de trabalho que seja em sala de aula ou no campo prático, requer do professor tomada de decisão e modificações na sua maneira de conduzir o seu trabalho.

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é pensada e desenvolvida com estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo (THIOLENT, 1998).

Este trabalho foi desenvolvido durante as atividades teórico práticas no Estágio Supervisionado da disciplina de Enfermagem Clínica Cirúrgica. Os alunos foram divididos em cinco grupos de 10 alunos com 5 horas aulas diárias, 15 dias letivos, e cada grupo com 5 duplas para oportunizar discussão e a interação entre eles. Os conteúdos referentes ao processo de enfermagem e as alterações clínicas cirúrgicas foram trabalhados previamente em sala de aula pela professora antes da aproximação com o campo prático. A estruturação da atividade pedagógica foi dividida em cinco fases.

A primeira foi caracterizada pela contextualização do campo, reflexão da realidade encontrada e seleção dos pacientes a serem assistidos pelos alunos com a supervisão da professora.

A segunda fase os alunos realizaram as etapas do processo de enfermagem que constou do histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Cada etapa permitia um ir e vir entre os dados coletados e a aproximação com os referenciais teóricos como livros técnicos, revistas especializadas, periódicos para subsidiar os estudos e as pesquisas.

Na terceira fase após a finalização das etapas do processo de enfermagem a dupla de alunos discutia com a professora sobre a produção e reelaboração do conteúdo construído.

Na quarta fase, o grupo de alunos, e a professoras e reunia para a apresentação e discussão dos casos; cada dupla apresentava o estudo de caso do paciente aos colegas estudado, momento este onde se socializava o conhecimento produzido, discutindo as situações problemas, as necessidades humanas básicas psicobiológicas e psicossociais, o diagnóstico de enfermagem, a fisiopatologia e os cuidados planejados e implementadas.

E como quinta fase, após todos os grupos passarem pelo estágio e após a avaliação final com a divulgação do aproveitamento dos alunos foi disponibilizado pela professora um questionário para que os alunos pudessem descrever suas percepções em relação a experiência com a metodologia do ensino com pesquisa no desenvolvimento do processo de enfermagem.

Resultados

Todos os 45 alunos responderam 3 questões referente ao desenvolvimento do processo de enfermagem, utilizando a metodologia do ensino com pesquisa. A seguir a primeira questão “Como foi para você trabalhar esta metodologia no estágio?”. As respostas foram:

- “Me senti muito bem, consegui fazer relação da teoria com a prática, os trabalhos foram muito úteis e adquiri muitos conhecimentos e ensinamentos, porque tive que ir atrás, agora sei que para aprender tenho que pesquisar, a professora foi uma incentivadora e eu é que tive que procurar, isto foi muito bom” (aluno 11).
- “Foi a primeira vez que estudei assim, senti que sou responsável pelo meu aprendizado, foi diferente, dinâmico e muito proveitoso” (aluno 23).
- “Uma dinâmica de trabalho atualizado que proporciona ao aluno interessado novos aprendizados” (aluno 30).

As demais respostas foram condensadas e descritas a seguir: permitiu maior liberdade de ideias; produziu novos conhecimentos; motivou a busca; proporcionou correlação da teoria com a prática; proporcionou uma dinâmica de trabalho inovadora; houve maior aproximação da realidade do paciente; oportunidade de questionar a prática; modificou rotinas já estabelecidas e maior interação com a professora.

Percebe-se que os alunos aceitam os desafios e as metodologias inovadoras e estão abertos a novas proposições de trabalho que possam transformar a realidade em que estão inseridos, com isto pode se perceber que a metodologia do ensino com pesquisa ultrapassa a metodologia tradicional e coloca o aluno e o professor frente a novos desafios e a ação pedagógica deve levar à produção do conhecimento, buscando formar um sujeito crítico capaz de reconhecer a realidade e refletir sobre ela (BEHRENS, 1996).

A segunda questão foi “em relação ao desenvolvimento do processo de enfermagem utilizando ensino com pesquisa”. As respostas foram:

- “O processo de enfermagem planeja a assistência o que melhora a qualidade do cuidado ao paciente” (aluno 4).
- “O processo de enfermagem deixa bem definida, a função do enfermeiro, exige dele conhecimento, flexibilidade, organização, capacidade de gerenciamento e planejamento, bem como o aproxima de sua equipe e do paciente” (aluno 34).
- “No início tive muitas dificuldades, mas à medida que fui pesquisando fui aprendendo e me sentindo capaz de elaborar a assistência do meu paciente, depois que entendi as necessidades dele fiquei orgulhoso por ter conseguido cuidar bem dele” (aluno 38).
- “Foi uma experiência enriquecedora, aprendi muito a cada etapa do processo eu ia tendo mais vontade de pesquisar, estudar, entender mais sobre os problemas do paciente,

saber prescrever os cuidados e justificar as prescrições, isso foi fundamental me senti um pouco enfermeira” (aluno 41).

As demais respostas em relação aos avanços descritos pelos alunos foram que eles puderam relacionar as disciplinas básicas retomando conteúdos estudados no início do curso; tiveram muitas dificuldades, mas à medida que pesquisavam, podiam compreender melhor as etapas do processo de enfermagem; conseguiram relacionar os conteúdos aprendidos em sala de aula com os problemas que o paciente apresentava; puderam entender as alterações e complicações no estado de saúde do paciente; correlacionaram as situações problemas identificadas com a fisiopatologia; buscaram subsídios para a análise dos exames complementares e estudo das medicações; e puderam perceber a importância e a aplicabilidade do processo de enfermagem.

A terceira questão foi em relação à continuidade da metodologia. As respostas foram:

- “Acho que sim, nós alunos ganhamos muito com a continuidade desta forma de trabalho, porque desperta no aluno responsabilidade, comprometimento, vontade de estudar” (aluno 29).
- “Sim, acho que teríamos que ter mais tempo, pois quanto mais pesquisava, mais aprendia e me sentia motivado” (aluno 32).
- “Sim, porque desperta no aluno estagiário a responsabilidade pelo cuidado do paciente, percebe o processo de enfermagem na prática mesmo, não só como um exercício acadêmico” (aluno 43).

Percebeu-se pelos depoimentos dos alunos que houve transformações importantes na aprendizagem e afirmam que a continuidade desta metodologia ensino com pesquisa permitirá que outros colegas também possam ser beneficiados no ensino do processo de Enfermagem.

Conclusões

A utilização da metodologia do ensino com pesquisa no desenvolvimento do processo de enfermagem foi e continua sendo possível, pois possibilita transformações importantes tanto ao aluno quanto ao professor. A formação do enfermeiro precisa estar voltada a atender a um mercado de trabalho cada vez mais competitivo e exigente, requerendo portanto, um projeto pedagógico voltado a uma prática inovadora, crítica, reflexiva e ousada. O ensino com pesquisa é um desses caminhos durante a formação do aluno, pois fomenta a busca, a reflexão e a mudança.

A metodologia de ensino com pesquisa, desafia o aluno e o professor na busca do conhecimento, coloca o aluno diante da realidade de sua futura profissão e permite ao professor refletir sobre as mudanças significativas na forma como conduz o ensino-aprendizagem pautada nas dimensões: do saber fazer, saber conhecer e saber ser que alicerçam a formação.

É importante salientar que o caminho iniciado com este trabalho ganhou consistência e hoje é uma prática incorporada pela maioria dos professores do Curso de Enfermagem.

Referências

BEHRENS, Marilda Aparecida. **Formação continuada dos professores e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 1996.

DEMO, Pedro. **Pesquisa- princípio científico e educativo**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 1996.

IYER, Patrícia W; TAPTICH, Barbara J; BERNOCCHI-LOSEY, Donna. **Processo e diagnóstico em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

JORGE, Julia. **Teorias de Enfermagem- fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EDUSP, 1979.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14ed. São Paulo: Cortez, 1998.

A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE, TRANSDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE NO COMBATE À SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE LAGARTO - SERGIPE

Andreia Freire de Menezes², Karine Vaccaro Tako¹, Maria do Socorro Claudino Barreiro², Rosemar Barbosa Mendes² e Lívio Matheus Aragão dos Prazeres³

-
1. Docente do Departamento de educação em saúde da Universidade Federal de Sergipe (UFS)
 2. Docente do Departamento de enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS)
 3. Discente do Núcleo de fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe (UFS)
-

Resumo

O Programa de Educação para o Trabalho no âmbito da saúde (PET-Saúde) foi implantado na Universidade Federal de Sergipe campus Lagarto, a fim de estabelecer propostas em ações de vigilância em saúde no município. O grupo PET-Saúde Vigilância vem identificando ações preventivas na transmissão vertical de sífilis no pré-natal para construção de novos caminhos, tem como sua principal proposta ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais no âmbito da Atenção Básica em Saúde, utiliza da problematização como mediadora do ensino. A partir do conhecimento adquirido através de revisões de literatura, reuniões com Agentes Comunitários de Saúde, bate-papos com os trabalhadores da vigilância epidemiológica, do SIS Pré-natal e com enfermeiros, os discentes puderam levantar pontos para as possíveis intervenções no município relacionadas a sífilis congênita.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis congênita; Metodologias ativas; PET-Saúde.

Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) é um programa dos Ministérios da Saúde e Educação destinado a viabilizar o aperfeiçoamento e a especialização em serviço, bem como a iniciação ao trabalho, estágios e vivências, dirigidos, respectivamente, aos

profissionais e estudantes da área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS com ênfase no trabalho interdisciplinar, transdisciplinar e intersetorial.

Falar em interdisciplinaridade requer ainda estabelecer relações de diálogo e interação entre os diversos setores responsáveis pelo atendimento em saúde seja ele primário, secundário ou terciário. A falta de integração entre os setores, como também deste com outras instâncias de atendimento à população, prejudica a prática interdisciplinar. Nesse sentido, o processo comunicativo é primordial para que a intersetorialidade aconteça na prática (MENDES, 1996).

Neste sentido, não podemos falar em equipe de saúde, sem mencionar a palavra transdisciplinaridade, a qual é imprescindível para a atuação dos profissionais que compõem o Sistema Único de Saúde, a relação de trocas, união entre saberes e conhecimentos de diferentes áreas, que se encontram e se conectam em prol do mesmo objetivo, ou seja, a produção de saúde. Na transdisciplinaridade as fronteiras das disciplinas são praticamente inexistentes. Há uma sobreposição tal que é impossível identificar onde um começa e onde ela termina.

Para Theofilo (2000), a transdisciplinaridade como uma forma de ser, saber e abordar, atravessando as fronteiras epistemológicas de cada ciência, praticando o diálogo dos saberes sem perder de vista a diversidade e a preservação da vida, construindo um texto contextualizado, favorecendo para a metodologia no trabalho do PET-VS, principalmente por ser uma universidade que trabalha a metodologia da problematização.

A Metodologia da Problematização, vem sendo desenvolvida nesta Universidade, desde 2010, numa perspectiva de educação transformadora e tem proposto um caminho de ensino e pesquisa rico, porém complexo, o qual demanda esforços da parte dos que a percorrem, objetivando seguir as cinco etapas do Arco de Maguerez (observação da realidade e definição do problema, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade) e alcançar os resultados que suas características apresentam como potencial educativo (BORDENAVE; PEREIRA, 1989). Com esta proposta resolveu-se trabalhar o tema da sífilis congênita na nossa realidade no município de Lagarto-Se.

Revisão de Bibliografia

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Vigilância em Saúde (PET-Saúde/VS) é um programa promovido pelos Ministérios da Saúde e da Educação, desenvolvido por universidades em parceria com Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde e, visa à formação do aluno através do trabalho, oferecendo oportunidades de troca de conhecimento e experiência entre profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS) e alunos de cursos de graduação da área da saúde. Além

disso, oportuniza a realização de estudos sobre vigilância em saúde e amplia a integração entre serviços de saúde e instituições de ensino superior (BRASIL, 2008).

Alguns objetivos do PET-Saúde incluem a contribuir para a efetivação das Diretrizes Curriculares Nacionais das graduações em saúde, promover a formação de profissionais com perfil adequado às demandas e políticas de saúde brasileiras e proporcionar a articulação entre ensino e serviço na saúde. Através de estratégias de integração disciplinar o PET-Saúde reúne possibilidades de produção de conhecimento multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar, significando o conjunto de propostas de integração de disciplinas científicas na produção do conhecimento, na análise de objetos complexos e na integração de produção do conhecimento com estratégias de intervenção em problemas particulares (PORTO, 2002).

A interdisciplinaridade, no entanto, "implica um diálogo e troca de conhecimentos, de análises, de métodos entre duas ou mais disciplinas; interações e um enriquecimento mútuo entre vários especialistas; transferência de métodos de uma para outra disciplina", ou seja, que sua aplicação envolva métodos de uma disciplina utilizados por outra na solução de um problema, considerando que ela ultrapassa o previsto nas disciplinas, mas sua finalidade continua inscrita na investigação disciplinar (RIBEIRO, 2005). Neste sentido, na interdisciplinaridade há reciprocidade, enriquecimento mútuo e as relações de poder tendem a se horizontalizar. Diante de um problema comum, uma equipe busca soluções em comum a partir da troca de saberes, não como adição ou mistura, mas recombinação-os e assim gerando fecunda e mútua aprendizagem (ALMEIDA, 1997).

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência. A sífilis congênita é consequente à infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, por via placentária, em qualquer momento da gestação. Sua ocorrência evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção desta forma da doença.

Calcula-se que anualmente no mundo dois milhões de casos de gravidez são infectados; cerca de 25% destes casos resultam em natimortos ou abortos espontâneos, e outros 25% de recém-nascidos têm baixo peso ao nascer ou infecção grave, estando os dois casos associados a um maior risco de morte perinatal. Contudo, a sífilis congênita ainda é geralmente subestimada a nível nacional e internacional (OMS, 2008).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, citado por Dino e Madi (2001), nos países subdesenvolvidos, em torno de 10 a 15% das gestantes seriam portadoras de sífilis. No Brasil, estudos estimam uma prevalência em gestantes de 1,6% da infecção em 2004, representando cerca de 50 mil parturientes com sífilis e 15 mil crianças nascendo com sífilis congênita, para aquele ano, em média (BRASIL, 2005).

As manifestações clínicas da sífilis congênita podem ser sintomáticas ou assintomáticas e se dividem em precoce, quando os primeiros sintomas ocorrem em até dois anos de idade e tardias quando aparecem após dois anos.

As principais características dessa síndrome incluem: tibia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado. Se não for tratado imediatamente, o feto pode desenvolver sérios problemas em algumas semanas. Bebês sem tratamento podem ter seu desenvolvimento retardado ou morrer.

A sífilis, embora conhecida pela humanidade há vários séculos, continua como crescente desafio, sendo considerada, no Brasil, como um grande problema de saúde pública. (BRASIL, 2005). Cada caso de Sífilis Congênita representa um agravamento que poderia ter sido evitado através de uma adequada assistência pré-natal e melhor notificação dos casos, visto que a doença durante a gestação tem um elevado índice de cura quando tratada adequadamente ainda no pré-natal.

A preocupação com a sífilis congênita e o tratamento mais adequado para cada caso tem merecido destaque, devido aos índices crescentes e alarmantes de recém-nascidos acometidos pela doença.

Dentre diversas ações pautadas na investigação, prevenção e promoção da saúde, considera-se um grupo extremamente sensível aos indicadores de saúde de uma população, que é a Mulher e a reprodução humana. As parcerias interinstitucionais podem dar um excelente suporte no sentido de consolidar políticas públicas na comunidade acadêmica, ao tempo em que pode estar oferecendo bens de serviço, incentivando a construção de habilidades e conhecimento, oportunizando discentes e promovendo cuidados à saúde no Universo acadêmico e comunitário. Acredita-se na dimensão que proporcionará, ao realizar ações que são básicas e essenciais na prevenção da transmissão vertical da sífilis.

Apesar da elevada cobertura de pré-natal no país, observa-se, com frequência, a não realização da rotina preconizada, não ocorrendo a testagem para o HIV e o VDRL, nem a tomada das condutas adequadas que no caso da sífilis, incluem o tratamento do parceiro (BRASIL, 2007).

As mulheres grávidas infectadas pela sífilis podem transmitir a infecção ao feto, causando a sífilis congênita e pode levar a graves desfechos em 40% das gestações, tais como aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal e causar outras sequelas, como cegueira, surdez, retardo mental e deformidades físicas (BRASIL, 2007b). Trata-se, entretanto, de uma doença evitável, desde que seja diagnosticada e a gestante e seu parceiro sexual sejam tratados adequadamente por ocasião do pré-

natal. O diagnóstico e tratamento, considerados de baixo custo, atingem proporções de cura de 100% (MATIDA; GIANNAS, 2006).

Assim, o enfermeiro, juntamente com outros profissionais na área da saúde, tem significativa importância no planejamento, execução e avaliação da programação das ações de saúde em seus diferentes níveis de atuação principalmente no que se refere à investigação, educação e medidas preventivas. Com a perspectiva de uma inserção do discente o mais precoce possível em contato com a realidade, favorecendo a formação integral de profissionais de saúde com articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência. Nesse sentido se fazendo pertinente a proposta em questão.

Metodologia

O programa é desenvolvido por tutores (docentes da Universidade Federal de Sergipe/Lagarto), preceptores (profissionais de serviços vinculados à Coordenadoria de Controle de Doenças, da Secretaria do Município de Lagarto) e alunos da Universidade Federal de Sergipe - Lagarto dos Cursos de Graduação (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição e Medicina), totalizando 01 tutor, 02 preceptores e 06 alunos. Há de ressaltar que os Cursos de Graduação do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, está inserido no processo de expansão e interiorização da UFS, sendo criado de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais e obedecendo a peculiaridades do Centro, centrado na integração entre as diversas áreas, integração com as ações de saúde na comunidade e baseado na noção do estudante como agente ativo, apoiada no professor que atuará como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

Seguindo a metodologia ativa, baseadas nos princípios do Arco de Charles Maguerez algumas propostas foram colocadas previamente para o grupo como: uma vasta revisão da literatura, desde a estruturação do Sistema Único de Saúde, os sistemas que o contexto encontra-se inserido, como também discussões com as equipes de saúde para que se pudessem identificar ações anteriormente realizadas para prevenção da sífilis; definir os problemas prioritários, elencar de forma articulada com a equipe as possíveis estratégias de intervenção; desenvolver as intervenções e analisar os resultados alcançados. Fortalecendo vínculo social entre universidade e comunidade através do Programa de Educação para o Trabalho no âmbito da saúde (PET-Saúde)

As reuniões com os membros do grupo inicialmente ocorreram no Campus da UFS polo Lagarto, comunidade, maternidade e Unidade de Saúde da Família (USF). Tendo como população alvo, gestantes cadastradas no SIS-PRENATAL. Foram realizadas ações nas unidades, uma vez por semana.

Todas as ações realizadas estão sendo registradas pelo grupo através de identificação da população atendida com diário de campo, como também de fotos e filmagem quando se fizer necessário e conveniente. As ações e pesquisas atendem às recomendações da resolução nº 466/2012, que substitui a resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

Resultados

Vem sendo observadas durante as reuniões as dificuldades enfrentadas por cada grupo de trabalhadores quando relacionado à captação de casos de sífilis congênita no município, sejam elas na atenção básica quanto na notificação desses casos em outros setores. Através desses relatos, o grupo PET-Saúde encontra-se na elaboração de propostas para que se possam sanar tais fragilidades enfrentadas. Para os estudantes, as atividades oportunizaram perceber a fragilidade que ocorre na prevenção da sífilis congênita no município.

Quanto a participação no programa pelos alunos, observa-se o crescimento e a aprendizagem profissional com a possibilidade de integração entre ensino e serviço e o trabalho interdisciplinar. Porém, as principais dificuldades encontradas para participar seriam a indisponibilidade e a incompatibilidade de horários devido às atividades acadêmicas.

Proporciona ampliar o entendimento dos acadêmicos sobre as diretrizes do SUS e os conceitos de Promoção de Saúde e Educação em Saúde. A prevenção de enfermidades consiste no desenvolvimento de estratégias que reduzem os fatores de riscos de enfermidades específicas, ou reforcem fatores pessoais que diminuam a sua suscetibilidade à enfermidade. As ações de estímulo e exercício do autocuidado durante as atividades devem proporcionar melhores resultados dos indicadores. Durante o projeto, incentivo permanente à participação, discussão e expressão livre de ideias para os grupos vem sendo estimulado.

Conclusão

A participação dos profissionais dos serviços no processo ensino-aprendizagem dos alunos em ações de vigilância em saúde, mediada pelo tutor, é relevante no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, pois contribuem com a formação de competências necessárias às práticas de saúde dessa área.

Espera-se com as atividades informar a sociedade sobre as medidas preventivas relacionadas à sífilis, fortalecer as informações estatísticas a fim de identificar os mais vulneráveis para que sejam

realizadas intervenções eficazes com o intuito de melhorar a qualidade de vida como também proporcionar um instrumento para avaliação posterior facilitando uma possível intervenção além de torná-lo público por meio do envio do trabalho para possível publicação em revista de saúde e disponibilizá-lo na biblioteca da instituição material elaborado.

É indiscutível a importância do conhecimento de gestantes sobre sífilis, suas causas, consequências, sintomas e tratamento. Para que haja uma melhora na qualidade da atenção oferecida e uma redução desse indicador, se faz necessárias intervenções de âmbito interdisciplinar e Inter setorial, para que assim fortalezas e fragilidades possam ser melhor esclarecidas no âmbito da sífilis congênita.

Referências

- ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. **Ciênc Saúde Colet**, n. 2, v.2, p. 5-19, 1997.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.
- BRASIL. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.802 de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 14 jan. 2008; Seção 1, p. 37.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Plano Nacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV e sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Protocolo para a prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. (Séries Manuais nº 80).
- MATIDA, L.H; GIANNA, M.C. Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA. **Enfrentamento desigual da transmissão vertical do HIV e da sífilis**, n. 3, v.36, 2006.
- MENDES, E.V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação**. Biblioteca da OMS, 2008.
- PORTO, M.F.S.; ALMEIDA, G.E.S. Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre as contribuições da saúde do trabalhador. **Ciênc Saúde Colet**, n. 2, v.7, p. 335-34, 2002.
- RIBEIRO, J.S. Interdisciplinaridade à transdisciplinaridade. **Rev Transdisciplinar Skepsis**, 2005. Disponível em: <http://www.academiaskepsis.org/revistas/transdisciplinar_revistas/rev_trans_inter_trans.htm>. Acesso em 27/04/2014.
- THEOPHILO, R. **A transdisciplinaridade e a modernidade**. Disponível em: <<http://www.sociologia.org.br/tex/ap40.htm>>. Acesso em 27/04/2014.

CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM: DISTRIBUIÇÃO E AVALIAÇÃO DO TEMA TRANSVERSAL SER HUMANO

Isadora Pierotti¹, Anáisa Cristina Pinto², Fernanda Rissardi de Moraes¹ e Mara Lúcia Garanhani³

-
1. Aluna de Enfermagem -Universidade Estadual de Londrina
 2. Mestranda em Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina
 3. Professora Doutora de Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina
-

Resumo

Este estudo aborda a distribuição e a avaliação do tema transversal *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural* em um currículo integrado (CI) de Enfermagem. O objetivo do estudo foi analisar como o tema transversal referente ao ser humano está sendo desenvolvido ao longo das séries do CI. Pesquisa qualitativa exploratória, descritiva que utiliza o grupo focal como método de coleta de dados. Os participantes foram 23 estudantes das quatro séries do curso de enfermagem do CI. Os grupos foram gravados e filmados, transcritos e analisados. O tema transversal *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural* está sendo desenvolvido em todas as séries do CI. O estudante é avaliado nas abordagens com o usuário/paciente de maneira progressiva, buscando desenvolver o olhar para a integralidade do cuidado e, nas atividades desenvolvidas nos grupos tutoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Humanos; Educação em Enfermagem; Currículo; Pesquisa em Avaliação de Enfermagem.

Introdução

O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) começou a ser ofertado em 1972 e passou por sete reformulações curriculares. Dentre elas, a implantação do Currículo

Integrado (CI), no ano 2000 (DESSUNTI *et al.*, 2012). O CI adota o princípio do currículo em espiral, que propõe que se parta do conhecimento geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade, por meio de sucessivas aproximações (DOWDING, 1993). O principal objetivo do CI é a formação de profissionais críticos, reflexivos e que atendam às necessidades do sistema de saúde, além das exigências do mercado de trabalho. Todas as séries do curso são estruturadas em módulos interdisciplinares. Nesses, as atividades se desenvolvem em torno de conceitos chave, de modo a favorecer o alcance de desempenhos essenciais para a formação do enfermeiro (GARANHANI *et al.* 2013).

Também são adotados temas transversais, que são compreendidos como aqueles que transpassam as disciplinas curriculares (BRASIL, 2010). Esses temas transversais foram denominados *seivas* pelos docentes do CI. As *seivas* são compreendidas como dinamizadoras das atividades acadêmicas, articuladas de forma crescente aos conteúdos específicos e desempenhos essenciais para a formação do enfermeiro (GARANHANI, *et al.*, 2013). São conceitos que devem estar presentes em todos os módulos interdisciplinares, com maior ou menor grau de aproximação, de maneira a favorecer a incorporação por parte dos estudantes no decorrer das séries, até a formação profissional (DESSUNTI, *et al.*, 2012).

Desde 201, as seguintes seivas estão em vigência no CI: Ser Humano Sócio-Histórico-Cultural; Determinação Social do Processo Saúde-Doença; Sistema Único de Saúde; Gestão do Cuidado; Metodologia da Assistência; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Educação em Saúde; Comunicação; Investigação Científica; Trabalho em Equipe; Bioética e Biossegurança (GARANHANI, *et al.*, 2013). O primeiro tema transversal trata-se do Ser Humano Sócio-Histórico-Cultural e constitui-se objeto de estudo desta pesquisa.

Sabendo que o ser humano é o foco principal do cuidado em saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 2003, desenvolveu a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Com esse programa, o SUS pretende que novas atitudes sejam tomadas por parte de trabalhadores de saúde, na perspectiva da humanização (PASCHÉ; PASSOS, 2010).

Tendo em vista que o CI se propõe a formar profissionais que atendam as demandas dos serviços de saúde, o desenvolvimento do tema transversal *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural* nesse currículo, é capaz de articular as práticas pedagógicas em enfermagem com PNH do SUS. Isso é possível, graças à congruência entre a definição desse tema transversal, com o primeiro princípio norteador da PNH. No CI encontramos que o ser humano deve ser visto como um ser integral, com características biológicas, psicológicas, espirituais e sociais interligadas e interdependentes. É determinado por sua história pessoal de vida e faz parte de um grupo social. A sua inserção no processo de produção determina o seu processo de saúde e doença (GARANHANI *et al.*, 2013). O PNH

defende a valorização da dimensão subjetiva e social humana, em todas as práticas de gestão e atenção à saúde, fortalecendo processos integradores e de responsabilização (BRASIL, 2009).

Desta forma, o CI se torna um campo de análise propício, podendo trazer contribuições efetivas, que favoreçam as discussões a respeito da humanização da assistência, tanto para a realidade do local de estudo, como para outras escolas de enfermagem. Assim, a questão norteadora da pesquisa foi: Como o tema transversal *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural* está distribuído e é avaliado na percepção do estudante de enfermagem? E, estabeleceu-se o objetivo: Analisar como o tema transversal *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural* está distribuído e como é avaliado em todas as séries do curso de enfermagem, em um currículo integrado.

Revisão de Bibliografia

A PNH é uma iniciativa inovadora e desafiadora proposta pelo SUS, tendo como pressuposto que a humanização corresponde ao ato e a atitude de humanizar a assistência em saúde. Neste sentido, exige-se uma mudança paradigmática e ética, tanto no cuidado ao usuário, quanto na gestão do mesmo, para que se superem problemas e desafios do cotidiano do trabalho. Assim, estão envolvidos nesse processo trabalhadores, gestores e usuários do serviço de saúde. (PASCHE, D.F; PASSOS, E., 2010)

A idealização da política surgiu pela percepção dos usuários e trabalhadores da área saúde, em relação à execução dos serviços de saúde, do que seria a *desumanização* da assistência. As “práticas de desumanização” ou “práticas desumanizadoras” se referem às formas precárias de organização do trabalho como as filas; a falta de sensibilidade dos trabalhadores frente ao sofrimento dos usuários; o isolamento dos mesmos em relação aos seus apoios sociais e familiares nos procedimentos, consultas e internações; os tratamentos desrespeitosos; as práticas de gestão autoritária; as deficiências nas condições concretas de trabalho, incluindo a degradação nos ambientes e nas relações de trabalho (BRASIL, 2004).

O método da PNH define a humanização como uma maneira de fazer inclusão e como uma prática social que amplia os vínculos de solidariedade e co-responsabilidade, entre os atores envolvidos no processo. Na humanização, a singularidade dos sujeitos é exercida nos espaços da gestão, do cuidado e da formação em saúde. Parte-se do pressuposto de que exista uma produção subjetiva do cuidado, ao mesmo tempo em que há produção de sujeitos do trabalho. Isso acontece, na medida em que os profissionais, os usuários e os problemas de saúde interagem (FRANCO;MEHRY, 2011).

Na proposta da PNH, o educar para a humanização não é apenas a transferência de informações acerca do modo correto de se fazer. Nas premissas da política, o termo formar para a

humanização teria o sentido de “humanizar os desumanos”. (PASCHE, D.F; PASSOS, E., 2010). Desta maneira, a humanização deixa a conotação abstrata para se atualizar como política pública agindo nos e pelos coletivos. Humanizar a saúde determina a alteração das práticas de saúde e dos sujeitos nelas implicados (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Nesse sentido da humanização, vale lembrar uma das três diretrizes básicas do SUS, a integralidade. A abordagem integral do ser humano é contraditória às intervenções compartmentadas e olhar fragmentado sobre os sujeitos. Esses devem ser vistos em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais (PASCHE, D.F; PASSOS, E., 2010). São atribuídos alguns sentidos para a expressão *integralidade*. Mattos (2004) destacou que um deles se refere a atributos relacionados às práticas dos profissionais de saúde. Esses se referem à atenção voltada para o indivíduo, família e comunidade, de maneira que se compreendam os contextos familiares, sociais e culturais. Assim, o enfoque seria no humano como um ser integral, que é mais que um conjunto de partes e de órgãos. Cecim (2004) e Mattos (2004) referem que esse ponto de vista valoriza os aspectos cotidianos da vida do usuário do serviço e a sua relação com o profissional de saúde, reconhecendo a importância de um diálogo, onde ambos se façam ouvir.

A integralidade é, possivelmente, a diretriz do SUS, menos visível entre as três. Acredita-se que, para a sua maior nitidez, sejam necessárias transformações no processo de formação de profissionais de saúde (MATTOS, 2004). Sendo a integralidade e a humanização do cuidado, diretriz e política do SUS, devem ser consideradas na elaboração dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) dos cursos de graduação da área da saúde. Laluna (2007) recomenda que as Instituições de Ensino Superior devam repensar seus modelos de formação na área da saúde, na medida em que as políticas públicas estimulam a adoção de projetos educacionais inovadores, que contemplem parcerias entre academia, serviço e comunidade.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado no curso de graduação em Enfermagem, localizado no Centro de Ciências da Saúde da UEL. O curso disponibiliza, anualmente, 60 vagas para o ingresso de novos acadêmicos e está estruturado em 18 módulos interdisciplinares. Desses, quatro estão na primeira série; cinco, na segunda; quatro, na terceira e cinco na quarta série.

Os participantes da pesquisa foram estudantes do CI, das diferentes séries do curso de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ser estudante do CI; estar frequentando regularmente as

aulas e aceitar participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre esclarecido. A coleta de dados aconteceu no período de dezembro de 2013 a março de 2014.

A estratégia utilizada para a coleta de dados foi o grupo focal. A escolha dessa técnica foi baseada no fato de já que, os grupos focais além possibilitarem diferentes análises dos participantes da pesquisa em relação a um tema, permitem ao pesquisador explorar como os fatos são articulados e confrontados por meio da interação grupal (RESSEL et.al., 2008).

Foram realizados quatro grupos focais, um com cada série do curso, totalizando 23 estudantes, cinco estudantes da primeira série, seis da segunda, cinco da terceira e sete da quarta série. Os grupos foram realizados no último mês do ano ou no início do ano seguinte, assegurando que o estudante tivesse passado o maior tempo possível na série. Os trechos das falas dos estudantes (E) estão identificados por dois algarismos arábicos. O primeiro indicando a série e o segundo indicando o estudante (E11, E12...E21, E22...E31, E32...E41,E42...).

Ao início dos grupos foi colocada a música *Gente*, composta por Caetano Veloso no ano de 1977 e pedido para que prestassem atenção e a acompanhassem pelo impresso da letra, que havia sido distribuído. Essa etapa visou criar um ambiente de acolhimento e aquecimento para que os participantes da pesquisa se aproximassem do tema investigado. Em seguida, foram levantadas as questões: Na série que vocês concluíram, em quais módulos foram abordados aspectos relacionados ao ser humano? De que maneira estes aspectos foram avaliados?

Os grupos foram gravados e filmados, transcritos e analisados, segundo a análise de conteúdo de Bardin (2011).

A pesquisa foi aprovada pelo colegiado do curso de enfermagem em estudo e pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme CAAE 18931613.5.0000.5231. Os resultados apresentados neste artigo originaram-se de uma pesquisa de iniciação científica.

Resultados e Discussão

Os estudantes que participaram da pesquisa tinham idade entre 17 e 24 anos. Desses, 21 são do sexo feminino e dois do sexo masculino, totalizando os 23 participantes. A análise das entrevistas possibilitou a construção de duas categorias, tratando da distribuição e da avaliação do tema transversal *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural* nos módulos interdisciplinares que compõem as quatro séries do curso de enfermagem.

Distribuição do tema transversal: *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural* nos módulos interdisciplinares

Os estudantes da primeira série relataram a presença do tema transversal *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural* nos quatro módulos que compõem a série. Nas outras séries foram citados quatro, dos cinco módulos, na segunda série; três, dos quatro módulos da terceira série e quatro, dos cinco módulos da quarta série.

Segundo o relato dos estudantes, o tema transversal referente ao ser humano se fez presente nas aulas teóricas e discussões em tutoriais, bem como nos diferentes campos de estágios, abrangendo tanto a área hospitalar como a saúde coletiva e a realização de visita domiciliar. Eles complementaram que além de acontecer em diferentes cenários de práticas, ocorre por meio de estratégias utilizadas pelos docentes, com destaque aos questionamentos, lembretes e observações realizadas de maneira indireta, intrínseca e natural.

Podemos observar que dos 18 módulos interdisciplinares do CI, somente três não foram lembrados pelos estudantes. Considerando que os temas transversais devem transpassar todos os módulos das diferentes séries do CI, este resultado não contempla essa premissa. No entanto, o tema se fez presente em todas as séries de forma gradativa, o que é bastante positivo no sentido de desenvolvimento de temas transversais. Vale lembrar que, a pesquisa foi realizada com estudantes e estes evidenciaram o que ficou significativo para eles, o que necessariamente não comprova a ausência do tema nos módulos. Sugerimos que outras pesquisas sejam realizadas também com professores para complementar os limites deste estudo.

Avaliação do tema transversal *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural* em um currículo integrado de enfermagem

Quando questionados sobre a avaliação do tema transversal em estudo, os estudantes da primeira e quarta séries referiram que esta acontece na maioria das vezes *de forma natural, discreta e intrínseca*, como pode ser observada nas falas: E1-2: “Eles avaliam, mas é uma avaliação discreta... não que você tenha que saber algum conceito [...] é mais natural”. E4-4: “Então querendo ou não é cobrado de forma intrínseca”, por meio da observação dos professores. E1-1: “Eu acho que eles mais observam mesmo, e em outros momentos ocorre de maneira intencional”.

Nos grupos focais emergiram várias menções de momentos de avaliação que puderam ser agrupados em abordagens com o usuário em diferentes campos de estágio e abordagens nos grupos tutoriais e/ou atividades teóricas e práticas, por meio das relações interpessoais vivenciadas no

ambiente acadêmico. Desta forma, esta categoria será analisada nestas duas perspectivas, descritas a seguir.

A avaliação do tema transversal referente ao ser humano nas abordagens do estudante com o usuário em diferentes campos de estágio

Os estudantes da primeira e segunda séries referiram que a abordagem ao paciente tem sido um momento relevante para a realização da avaliação: *E2-3: “eu acho que é mesmo na abordagem do paciente, você conversar com ele”.E1-5: “[...] você tem que chegar e conversar se apresentar, orientar”.*

Observa-se que segundo os estudantes destas séries eles foram avaliados na maneira como se relacionavam com o usuário, por meio do contato estabelecido no momento da apresentação e conversa, além das orientações feitas antes dos procedimentos.

Os estudantes da segunda série, assim como os da primeira e terceira, relataram também que eles são avaliados através da visão do todo que fazem do usuário/paciente, durante os estágios curriculares, no momento do cuidado. *E2-5: “A gente vê sempre a integralidade do paciente, e não só a doença. A gente tem que ver o paciente como um todo, e eles têm condições sócio-econômicas diferentes, que ele tem problemas na família diferente, religião e tudo mais e a gente está sempre em estágio até mesmo na teoria vendo a integralidade do paciente”.*

Por meio deste relato pode-se perceber que o estudante consegue ter um olhar que contemple o usuário em sua integralidade. A integralidade é um princípio fundamental do SUS, que busca assegurar ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade, além do pressuposto de uma atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade, não apenas um recorte de ações ou enfermidades (MATTOS, 2004). A integralidade constituiu-se em um tema avaliado pelos docentes e se fez presente na prática dos estudantes na busca de um atendimento direcionado para a saúde e não apenas para a doença.

Os estudantes da terceira série relataram que são avaliados durante os estágios de maneira indireta. São consideradas as atuações do estudante no trabalho em equipe, na maneira como tratam o paciente, na linguagem utilizada na abordagem com esse, além da forma como enxergam o usuário – se o olhar é mais abrangente, ou se é um olhar unilateral. *E3-1: “em qualquer módulo se você não tratar bem o paciente, até vocabulário que você usa os professores cobram [...] então eu acho que sempre foi cobrado a questão do tratar”.*

Os estudantes da quarta série referiram que os docentes avaliam o relacionamento e o respeito com o usuário/paciente e o familiar, a postura nos estágios e o olhar ao paciente como um ser integral.

Relataram ainda que a avaliação é de maneira indireta. *E4-4: “Mas durante todos os estágios e os módulos os professores estavam prestando atenção no nosso relacionamento com o paciente e com o familiar... na postura. Então... no respeito em si”.*

Por meio do relato dos estudantes foi possível observar que existe congruência em relação a todas as séries, no que se refere à olhar de maneira integral o usuário do serviço de saúde. Isso vai de encontro com os pressupostos do SUS, na instituição da PNH, em relação a incitação de novas atitudes por parte dos trabalhadores de saúde, na perspectiva da humanização (PASCHE; PASSO, 2010).

Avaliação do tema transversal referente ao ser humano ocorre nos grupos tutoriais e/ou atividades teórico-práticas desenvolvidas pelos estudantes

Os estudantes da primeira e terceira séries descreveram também como momento de avaliação as discussões em tutoriais:

E1-2: “eles acabam... ao ver a gente conversando nos tutoriais, você conversar com o professor depois da aula, eles já percebem”. E3-1: “eu me recordo que ainda logo que nós entramos aqui, estava sendo exposto a questão dos tutoriais e de você saber respeitar dentro do grupo. Você sempre teve alguém que era o coordenador e o secretário para saber que você não vai mandar em ninguém, você vai coordenar, é bem diferente. Então eu acho que sempre foi abordado essa questão, igual eu coloquei aqui que é trabalhar em equipe [...] ao longo do curso inteiro vocês vão sempre trabalhar em grupos e vocês nos tutoriais vão ter sempre coordenadores e secretários”.

Os grupos de tutorial geralmente são compostos de um professor – aqui chamado tutor - e 8 a 10 alunos. Dentre os alunos, um será o coordenador com função de organizar e dirigir o estudo e outro será o secretário com a função de registrar no quadro as informações mais relevantes para os demais alunos do grupo. Os alunos se rodiziam de sessão a sessão, para que todos exerçam essas funções. No grupo, os alunos são apresentados a um problema pré-elaborado pelos docentes. Os encontros dos grupos de tutorial acontecem duas vezes na semana, assim, um dia há abertura do problema e no outro dia o fechamento com a abertura de um novo problema.

Os relatos dos estudantes da primeira e terceira séries evidenciam a avaliação percebida e relacionada ao relacionamento interpessoal vivenciado nos grupos tutoriais, além da divisão de tarefas, papéis no grupo, sendo trabalhado o respeito quando estão em condição de coordenador ou secretário do grupo.

Conclusão

A seiva *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural* está sendo desenvolvida em todas as séries do CI. A avaliação ainda é informal, e acontece de maneira natural e discreta. O estudante é avaliado principalmente nas abordagens com o usuário/paciente, na sua postura e respeito com esse e seu familiar, incluindo a linguagem utilizada e, também nas atividades desenvolvidas nos grupos tutoriais. A integralidade do cuidado faz parte da avaliação na busca de desenvolver uma formação profissional com olhar crítico e reflexivo, que identifique as diversas necessidades do usuário/paciente em seus diferentes contextos sociais e históricos. Assim, almeja-se que o homem seja pensado como um ser multidimensional que necessita ser visto sob vários pontos de vista.

E, portanto, espera-se formar um profissional da área da saúde que atenda este ser humano complexo em seu ciclo de sua vida de maneira integral e multidisciplinar.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. **Réplica**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 17, Aug. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza-SUS. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS**. Brasília, DF, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**. Brasília 2009
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, 5 ed, Brasília, DF. Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010.
- CECCIM R. B; FEUERWERKER L.C.M. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade**. Cadernos de Saúde Pública 2004;20(5):1400-10.
- DESSUNTI, E. M. Contextualização do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E. M.; GAURIENTE, M.H.D. de M.(org). Currículo Integrado: **A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 1.ed. Londrina. UEL, 2012.p. 17-32.
- DOWDING, T.J. **The application of a Spiral curriculum model to technical training curricula**. Education Technology, Illinois, v.33, n.7, p.21-30, july, 1993.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E.E. **El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado**. Revista Salud Colectiva, Buenos Aires, Argentina, 7(1):9-20, Janeiro - Abril, 2011.

GARANHANI, M.L.; *et al.* **Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience.** *Creative Education, USA*, v.4, n.12b, p.66-74, December, 2013. doi: 10.4236/ce.2013.412A2010.

LALUNA. M. C. M. C. **Os sentidos da avaliação na formação de enfermeiros orientada por competências.** 2007. 227f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007

MATTOS R.A. **A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade).** *Cad. Saúde Pública*, 2004;20(5):1411-16.

PASCHE, D.F; PASSOS,E. Cadernos temáticos PNH: Formação e em humanização. In: **Cadernos de humanizaSUS.** Brasília, 2010.

RESSEL, L.B., et.al. **O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa.** *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v. 17, n. 4. out/ dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/21.pdf>>. Acesso em: 20 abr 2014.

ASPECTOS DESMOTIVADORES DA DOCÊNCIA EM MEDICINA

Kauê Furlan da Rocha¹, Nicolas Pivoto¹, Sara Carolina Scremin Souza¹, Carolina Nobue Tanaka¹ e Maria José Sparça Salles¹

1. Universidade Estadual de Londrina – Londrina, PR, Brasil

Resumo

No exercício da atividade docente, diversos estressores psicossociais encontram-se presentes. Esse estudo teve como objetivo compreender o processo desmotivador do docente médico no curso de medicina. A análise realizada foi quali-quantitativa em que um questionário foi aplicado a 16 docentes médicos. O estudo baseou-se no parâmetro de motivação da docência em medicina. Em termos de resultados preliminares, apuraram-se cinco parâmetros de forma individualizada com relação à amostra total de inquiridos: sendo que 93,8% relataram desmotivação devido ao salário, 50% demonstraram insatisfação com a falta de infraestrutura, 18,8% sentem-se decepcionados ao constatarem o desinteresse discente, 12,5% a falta de reconhecimento institucional e 12,5% os conflitos no cotidiano do trabalho. Diante disso, sugere-se uma assessoria pedagógica, com aperfeiçoamento e motivação docente.

PALAVRAS-CHAVE: Desmotivação; Médico; Docente; Pedagogia.

Introdução

As reformas curriculares e o projeto pedagógico do curso de medicina têm sido abordados no processo de formação do professor. Há uma preocupação crescente com a modificação da formação médica, ocasionada pela insatisfação com a realidade existente. É notória a necessidade de um profissional docente apto à prática pedagógica, a qual é considerada domínio específico do professor. A função do ensino é a de educar, e não se baseia unicamente em transmitir informações prontas (MADY, 2009). Ao analisarmos a estrutura curricular do ensino médico brasileiro, podemos notar o importante

papel ocupado pelo docente enquanto facilitador e mediador do processo ensino/aprendizagem para o aluno (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001), constituindo ainda uma das principais fontes de conhecimento dentro de uma universidade (DO BEM, 2011).

Esta grande responsabilidade de facilitador do conhecimento e mediador do processo de aprendizado levanta questões relativas à formação do docente. Este artigo se objetiva a estudar e identificar alguns dos fatores que possam desestimular o docente médico a se manter em um bom nível de educação permanente e estimulado com o trabalho da docência, e não somente como pesquisador, contribuindo para a formação de estudantes qualificados.

Revisão de Bibliografia

A formação do docente médico normalmente prevê algumas etapas: primeiramente, aquele que deseja lecionar ao término da graduação e posteriormente, residência, participa de um processo seletivo para inserção em um programa de pós-graduação para obtenção do título de mestre e na sequência de doutor. Para Kassab (2013), essas etapas são comuns à grande maioria de médicos professores da graduação, sendo que este autor acredita que elas não são voltadas para formação de docentes, mas sim para formação de pesquisadores e publicadores, que a cada publicação, adquirem mais créditos em seus currículos (KASSAB, 2013).

Como já explicitado anteriormente, este tipo de formação não garante a qualidade do docente e está voltada apenas para o aspecto técnico-científico do conhecimento, valorizando a supremacia da pesquisa, em especial sobre assuntos nem sempre de extrema relevância a comunidade externa e aos alunos, acabando muitas vezes desestimulando de diversas maneiras a docência (COSTA, 2007; KASSAB, 2013), levando à formação de professores muitas vezes unicamente preocupados com pesquisas e publicações, sem levar em conta aspectos que possam ser pertinentes à didática e à pedagogia do ensino, aspectos fundamentais a ser considerado por qualquer docente (RÊGO, 2012).

A formação docente inclui um aspecto que é a necessidade de educação permanente técnico-científica, mas também didático-metodológica (SAKAI, 2008; GUIMARÃES, 2010) que possibilitem ao aluno uma condição de aprendizado melhor, através de um bom preparo docente. Muitas vezes, o profissional acaba não recebendo estímulos da própria universidade para uma busca por estas técnicas de ensino, pois são consideradas como de pouca importância para o desenvolvimento de um corpo docente de excelência, dificultando este quesito de educação permanente na formação e manutenção do docente (COSTA, 2010).

Este aspecto de educação permanente é de extrema importância ao pensarmos na alta velocidade de produção e, principalmente, do consumo de informações no meio acadêmico, processo

esse aumentado ainda mais com o advento da internet nas universidades e vida cotidiana (LAZARINI, 2010).

Todo o citado anteriormente faz parte da longa formação, nem sempre estimulante, do docente médico. Ao se deparar com o exercício da profissão, os professores acabam encontrando fatores que podem estimular, e alguns que podem acabar, por vezes, desestimulando a atuação docente, manutenção da qualidade do profissional, interesse em técnicas pedagógicas e educação permanente técnico-científico e teórico-metodológica.

Ao que se observa, para muitos, a docência é como uma vocação e apesar de muitos desestímulos, os professores acabam tendo alguns fatores que atuam estimulando a manutenção à docência e o auto aperfeiçoamento enquanto mediador e facilitador de conhecimento. Podemos citar como fatores estimulantes a satisfação com conhecimento e principalmente gratificação pessoal e o sentimento de estar contribuindo de alguma maneira para formação de futuros médicos (COSTA, 2009).

Dentre alguns dos fatores que podem ser considerados desestimulantes para a docência, podemos citar a não realização profissional, dedicar-se a docência exclusivamente, despreparo em relação à formação pedagógica, remuneração, relação institucional e corpo docente. Este último fator, para alguns é considerado como desestimulante, e para outros, estimulante. Até mesmo a faixa etária do professor ao ingressar na universidade como docente. Todos estes fatores atuam desestimulando de alguma maneira o corpo docente de uma universidade (BULCÃO, 2003; COSTA, 2009).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi compreender o processo desmotivador do docente médico no curso de medicina.

Metodologia

Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, com análise de conteúdo (BARDIN, 1977) das respostas obtidas para categorização das informações e análise descritiva (frequência relativa) e inferencial (comparação entre frequências).

Participantes

Foram convidados, aleatoriamente, 16 docentes médicos da 1ª à 4ª série ao longo do mês de março de 2014. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética Local (nº 319/2011).

Avaliações

Os docentes avaliados responderam a um questionário semiestruturado, elaborado pelos próprios autores, com cinco perguntas abertas em relação ao tópico “Aspectos relacionados à inserção docente”. Este estudo baseou-se no parâmetro de “Motivação da docência em medicina”. As questões abertas foram transcritas e interpretadas a partir da análise de conteúdo pelos autores do estudo. As respostas a essas questões foram submetidas a um processo de categorização, conduzido pelos autores do trabalho, para conseguinte análise quantitativa.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de frequências relativas e comparação entre as proporções (Qui-quadrado um fator). Adotou-se significância de 5%.

Resultados

Em termos de resultados preliminares, apuraram-se cinco parâmetros de forma individualizada com relação à amostra total de inquiridos, segundo apresentado na tabela 1.

A partir das análises de frequência relativa (%), observou-se que o parâmetro com maior frequência entre os avaliados foi a desmotivação devido ao salário, depois a insatisfação com a falta de infraestrutura, seguida de decepção ao constatar o desinteresse discente, falta de reconhecimento institucional e os conflitos no cotidiano do trabalho ($p < 0,001$). A tabela 1 mostra as frequências observadas para cada parâmetro obtido pela análise de conteúdo.

Tabela 1 - Frequências relativas para os parâmetros

PARÂMETROS APURADOS	Frequência relativa (%)
Desmotivação devido ao salário	93,8
Insatisfação com a falta de estrutura	50
Decepcionados ao constatarem o desinteresse discente	18,8
Falta de reconhecimento institucional	12,5
Conflitos no cotidiano de trabalho	12,5

A educação médica é um processo que engloba experiência pré-médica, pós-graduação, treinamento clínico geral, treino específico ou vocacional, subespecialidades e, principalmente, aprendizado contínuo (SPENCER, 1999). No Brasil, durante a década de 1990, a Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), confirmou diversos fatores relacionados a inadequações do processo de formação do médico, ligados tanto ao graduado quanto ao corpo docente e ao modelo pedagógico dos cursos. Sobre os problemas relacionados aos docentes, o “Paradigma da Integralidade” propõe uma abordagem que englobe a capacitação conjunta de competências técnico-científica e didático-pedagógica (COSTA, 2007).

Kassab (2013) descreve a formação do professor de medicina de forma segmentada, uma vez que esse profissional deve, após a residência, inserir-se em um projeto de pós-graduação. Tudo isso extremamente relacionado a uma baixa remuneração, a qual está ligada ao nível de formação do docente. Núñez-Cortés (2013) ainda relata a insatisfação dos docentes com o baixo fomento. Tal fator também foi encontrado no presente estudo em que 93,8% dos entrevistados descrevem desmotivação devido ao salário.

A tríade baixos salários, carga horária excessiva e o pouco reconhecimento constituem fato comum entre os docentes médicos (ALMEIDA, 2011). A necessidade de realizar plantões para complementar a renda levam os profissionais à exaustão, o que, de acordo com Pocinho (2011), prejudica seu rendimento e o ensino dos estudantes, visto que a motivação e empenho por parte do professor são elementos de um bom método de ensino. Além disso, os baixos salários não incentivam a dedicação exclusiva. Os professores de medicina tendem a optar por atividades mais lucrativas. Os que assumem, vivem situação financeira desmotivadora e vêem restritos os acessos a congressos e aquisição de material bibliográfico (FERREIRA, 1992).

A falta de reconhecimento institucional, apontada neste trabalho por 12,5% dos participantes, promove desgaste para o educador médico quando reduzem sua autonomia técnica e pedagógica (BULCÃO, 2003).

Sobre a insatisfação com a falta de estrutura, os resultados observados no presente estudo mostram que 50% dos docentes não se sentem satisfeitos quanto à infraestrutura disponível na universidade. A falta de investimentos em docentes, espaço físico e material didático. Há falta de infraestrutura para que os alunos obtenham uma boa formação (LAMPERT, 2004). Kassab (2013) também revela esse problema, principalmente, ao discutir investimentos em pesquisa.

Dos docentes inquiridos, 18,8% relataram o desinteresse por parte dos estudantes. Para Bulcão (2003) é desgastante ministrar aulas para um público frequentemente desmotivado, sem conhecimento básico do assunto, exigindo um esforço maior por parte do docente na preparação de suas aulas.

Outro motivo que faz parte do cotidiano são os conflitos no ambiente de trabalho, indicado por 12,5% dos docentes neste estudo, caracterizado por problemas de relacionamento interpessoal. Segundo Caregnato (2009), discussões, disputa de poder, desrespeito e falta de comprometimento e cooperação entre os profissionais constituem exemplos de fatores de estresse gerados mesmo em ambiente hospitalar.

Conclusão

Diante da reflexão do contexto apresentado, o aspecto ligado à questão do baixo salário, à falta de estrutura, ao desinteresse dos alunos, ao não reconhecimento institucional e aos conflitos no cotidiano do trabalho são os principais causadores da desmotivação dos professores.

Existe, no entanto, uma pequena atenção geral para com o quadro crescente de desmotivação entre os docentes, tanto em termos financeiros como de realização profissional e pessoal. Para minimizar os fatores estressores e aumentar o desempenho profissional, sugere-se que os cursos promovam um programa de assessoria pedagógica, com aperfeiçoamento e motivação do profissional docente.

Referências

- ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, Dez. 2011.
- BULCAO, L. G.; SAYD, J. D. As razões da escola médica: sobre professores e seus valores. Os valores dos médicos e os impasses da escola médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Jun. 2003.
- CARABETTA JUNIOR, V.; CURY, M. C. F. da S. A contribuição da coordenação pedagógica na escola de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, abr. 2007.
- CAREGNATO, R. C. A.; MARTINI, R. M. F.; MUTTI, R. M. V. Questão ético-moral na formação dos enfermeiros e médicos: efeitos de sentidos nos discursos docentes. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, Dez. 2009.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**; RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.
- COSTA, N. M. da S. C. Career satisfaction among medical school professors: a case study in Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, jul./set. 2009.
- COSTA, N. M. da S. C. Docência no Ensino Médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p 21-30, jan./abr. 2007.

COSTA, N. M. da S. C. Formação pedagógica de professores de Medicina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, jan./fev. 2010.

DO BEM, A. B. *et al.* Validade e confiabilidade de instrumento de avaliação da docência sob a ótica dos modelos de equação estrutural. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 16, n. 2, Jul. 2011.

FARIA, M. J. S. S. de et al. Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, Jun. 2008.

FERREIRA, J. R. A educação médica na América Latina 20 anos após o estudo de Juan Cesar Garcia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.16, p.11-15,1992.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação Permanente em saúde: Reflexões e desafios. **Ciência e Enfermagem**, Concepción, v. 16, n. 2, ago. 2010.

KASSAB, P.; LOURENÇO, L.; ILIAS, E.; MALHEIROS, C. A tragédia do ensino médico no Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 4, p 305-306. 2013.

LAMPERT, J. B. Avaliação do processo de mudança na formação médica. In: MARINS, J. J. N, REGO, S., LAMPERT, J. B., ARAÚJO, J. G. C., orgs. **Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec; 2004. p.245-66.

LAZARINI, C. A.; FRANCISCHETTI, I. Educação permanente: uma ferramenta para o desenvolvimento docente na graduação. **Revista Brasileira Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, Dez. 2010.

MADY, C. O ensino médico no Brasil. **Arquivos Brasileiros Cardiologia**, São Paulo, v. 93, n. 4, Out. 2009.

MILLAN NÚÑEZ-CORTÉS, J.; GUTIERREZ-FUENTES, J. A. "Enseñar a ser médicos": un análisis de opinión de los médicos implicados en la docencia de la clínica práctica (I). Conclusiones del análisis cualitativo y metodología para un estudio cuantitativo. **Educación Médica**, Barcelona, v. 15, n. 3, set. 2012.

PALHARES GUIMARAES, E. M.; HAUEISEN MARTIN, S.; PAOLINELLI RABELO, F. C. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: Reflexões e desafios. **Ciência e Enfermagem**, Concepción, v. 16, n. 2, ago. 2010.

POCINHO, M.; PERESTRELO, C. X. Um ensaio sobre *burnout*, *engagement* e estratégias de *coping* na profissão docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 3, Dez. 2011.

REGO, C.; BATISTA, S. H. Desenvolvimento docente nos cursos de medicina: um campo fecundo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, Set. 2012.

SPENCER, J. A.; JORDAN, R. K. Learner centered approaches in medical education. **British Medical Journal**, 318(7193): 1280–1283, mai. 8, 1999.

REDES SOCIAIS E METODOLOGIAS ATIVAS NO APOIO AO ENSINO PRESENCIAL

Vasco Manuel Salvador Lopes¹, Lícia Vasconcelos Carvalho da Silva¹ e Sibebe Ribeiro de Oliveira¹

1. Faculdade Asces

Resumo

Este trabalho objetiva relatar a experiência da Faculdade Asces no uso de uma rede social universitária e de metodologias ativas no apoio ao ensino presencial. Em 2013, essa IES construiu uma proposta de ensino do tipo *b-Learning* e adotou uma plataforma virtual denominada Edulify.com, que se baseia no princípio da *gamificação* e estimula a colaboração, participação e premiação. Os resultados estão em análise, porém há registros de aulas com mais de 200 comentários, evidenciando a contribuição dessas metodologias na interação professor-estudante. O desafio é a criação de um novo paradigma de atuação que explore as novas habilidades de interatividade e colaboração social orientadas para a atividade letiva. Entende-se prioritária a formação continuada dos professores no uso de tecnologias digitais, levando-os a incorporar essas ferramentas em suas formas de aprender e ensinar.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia Educacional; Ensino, Aprendizagem; Rede Social; Gamificação.

Introdução

É consenso entre vários autores e pensadores da atualidade que a sociedade contemporânea vive numa época regida pelo desenvolvimento, expansão e apropriação das tecnologias digitais, que influenciam novas práticas sociais, políticas, econômicas e culturais (BORGES, 2005; CARDOSO JUNIOR, VALENÇA, 2013; MATTAR, 2013).

A chamada “Cultura Digital” ou “Cibercultura” existente parece influenciar também os processos relacionados à Educação, em virtude do novo perfil dos estudantes da geração digital, com um contínuo

aumento de conteúdos a serem vivenciados e maior velocidade de circulação das informações (BORTOLAZZO, 2012). Esse novo espaço aceita e evidencia pressupostos conceituais como a autonomia, a aprendizagem colaborativa e informal e as comunidades virtuais de aprendizagem como estratégias educativas.

No contexto atual, algumas tendências pedagógicas destacam-se no aspecto educacional por indicar que a aprendizagem não se traduz apenas pela aquisição formal de conhecimentos e informações, mas contempla um processo social que requer interação e desenvolvimento de novas competências que permitam a ocorrência da aprendizagem de maneira intrínseca à vida cotidiana. Além disso, percebe-se a proliferação de tecnologias e recursos que favorecem processos de aprendizagem em comunidade, sendo o aprender colaborativamente uma dessas práticas (SIEMENS, 2004).

Nesse sentido, torna-se evidente e urgente à educação superior a necessidade da adoção de práticas pedagógicas mais participativas, colaborativas, sociais e centradas no aluno, que possibilitem uma aproximação das Instituições de Ensino ao novo perfil do estudante, bem como contribuam para a autonomia por meio de metodologias ativas. Por outro lado, observa-se que não só os docentes, mas também as Instituições de Ensino, não estão conseguindo se apropriar devidamente destes novos recursos e metodologias.

Diante desse contexto, este trabalho objetivou relatar uma experiência piloto da Faculdade Asces no uso de uma rede social universitária e de metodologias ativas no apoio ao ensino presencial na graduação.

Revisão de Bibliografia

Segundo a mídia, os nascidos em meados de 1990 são denominados Geração Digital, ou Geração Z, de “zapear”, que designa a atitude de mudar freneticamente os canais da televisão (BORTOLAZZO, 2012). O mundo desses jovens sempre foi habitado por Internet, celular e *chats*, ou seja, o mundo virtual, tecnológico e conectado lhes é bastante familiar. Além disso, não se restringe ao espaço geográfico visto que convivem com a globalização desde a infância.

Essa geração demonstra um comportamento distinto das outras gerações no que diz respeito às formas de aprendizagem e aos modos de circulação do conhecimento. Possui pleno acesso a informações e estímulos mútuos, e o maior desafio é aprender a selecionar e utilizar essas informações na construção de sua identidade pessoal e profissional (VEJA JOVEM, 2001).

O ritmo ditado pela tecnologia parece ser decisivo para formar esses sujeitos, que não compreendem a si mesmo sem a digitalização do mundo. É nesse sentido que, no âmbito educacional,

algumas teorias aceitam e defendem o uso de ferramentas digitais a favor do processo de ensino-aprendizagem. De acordo com Barron (1998), as novas tecnologias são muito interativas e permitem ao professor substancial facilidade em criar ambientes onde os estudantes possam aprender construindo, fornecer feedbacks rápidos, refinar continuamente sua compreensão e desenvolver novo conhecimento, fatores que podem ter efeitos motivadores e facilitadores sobre o aprendizado.

Souza (2012) diz que “no contexto da sociedade do conhecimento, as tecnologias de uso educacional estão se convertendo em um suporte fundamental para a educação, beneficiando um universo cada vez mais amplo de pessoas.” Ainda segundo João Mattar (2009) a interação com o professor fornece motivação e *feedback* aos alunos, auxiliando seu aprendizado. Essa interação precisa ser facilitada para que o aluno e o professor mantenham a motivação na troca de informações.

Outro conceito mais amplo é o Conectivismo que, de acordo com Siemens (2005), é uma teoria de aprendizado que se adequa à era digital. Defende o princípio de conhecimento (aprendizado) distribuído em uma rede, alicerçado nas conexões formadas com as pessoas e com a informação, e na capacidade de associação do indivíduo, que cria significados baseados no contexto da coletividade, sendo esses processos mediados ou facilitados pela tecnologia.

Nesse sentido, o uso de tecnologias na educação tem sido amplamente defendido com a finalidade de fornecer meios para a construção do conhecimento a partir do uso de ferramentas digitais que fazem parte do cotidiano dos estudantes da nova geração, somado a isso se agregam valores relativos à construção da autonomia e à aprendizagem colaborativa e interativa.

Paralelamente, ocorre uma mudança no papel do professor, que, progressivamente, assume a posição de mediador do processo de aprendizagem dos estudantes e percebe que sua atuação não está dependente de uma determinada tecnologia, mas pode ser favorecida pelo uso do espaço virtual e da flexibilidade do tempo destinado ao estudo.

Metodologia

Este trabalho representa o relato da experiência piloto da Faculdade Asces no uso de uma rede social universitária e de metodologias ativas no apoio ao ensino presencial nos cursos de graduação. Essas iniciativas fazem parte da meta institucional de oferta do ensino semipresencial (ESP) na graduação até o ano de 2017.

Uma das primeiras necessidades identificadas nesse processo de implantação do ESP foi a familiaridade dos docentes e discentes desta IES com as principais ferramentas tecnológicas da atualidade, bem como as facilidades de acesso às mesmas nos ambientes de moradia e de estudo.

Assim, optou-se pela realização de uma pesquisa institucional com a finalidade de responder a essas questões e, a partir dos dados obtidos e da investigação das potencialidades e fragilidades de algumas ferramentas digitais utilizadas na Educação, construiu-se uma proposta de implantação dessas tecnologias a favor do ensino presencial.

Tal proposta contempla o ensino do tipo *b-Learning* (*blended* que significa híbrido/misto), ou seja, admite o espaço virtual e informal como complemento à prática presencial do ensino, e a utilização de uma plataforma virtual denominada Edulify.com, que agrega e institucionaliza as atividades remotas.

O Edulify.com, ferramenta cujo desenvolvimento é financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), apresenta-se como uma Rede Social Universitária que tem como função principal o apoio ao ensino presencial. Não representa uma ferramenta de Educação à Distância (EAD), mas tem como principal característica a interatividade entre os usuários, promovendo o contato dos estudantes entre si, dos professores com os alunos e dos alunos com os professores em um ambiente colaborativo (CARDOSO JUNIOR, VALENÇA, 2013) (figura 1).

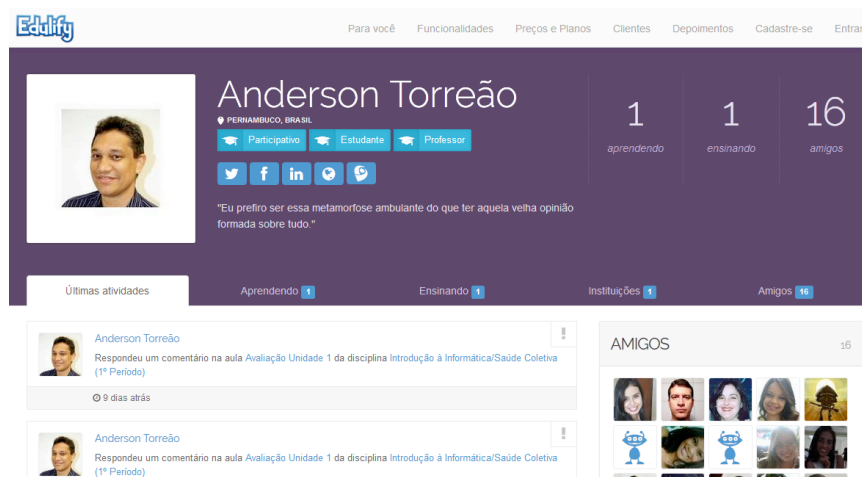
Figura 1: Tela de entrada do ambiente edulify.com/asces



Funciona de modo muito semelhante a um grupo no *Facebook* com algumas funcionalidades específicas para o professor e outras para o estudante, tais como criação de aulas, publicação de conteúdos de texto, vídeo e/ou anexos, calendário com planejamento das atividades e publicação de exercícios. Somada a essas funções, há a possibilidade dos usuários comentarem e/ou questionarem

as publicações da mesma forma que se faz em qualquer rede social. Trata-se, portanto, de uma rede social controlada onde o professor é o elemento que promove e faz a mediação de toda a atividade letiva com os seus grupos de estudantes (figura 2).

Figura 2: Layout do perfil do professor no ambiente edulify.com/asces



Além disso, é uma plataforma *gamificada*, ou seja, estimula a premiação a partir das atividades desenvolvidas. Assim, o sistema classifica o estudante de acordo com vários parâmetros, tais com: participante, cumpridor, curioso, grupeiro, entre outros, e o premia com “Badges” (medalhas ou distintivos) conforme suas conquistas, semelhantemente a um jogo em rede. Deste modo, o Edulify.com configura-se como uma plataforma que estimula a colaboração, participação e competição.

Paralelamente ao uso do ambiente virtual, os docentes são motivados a utilizar metodologias ativas em suas aulas, inspiradas em princípios Conectivistas e nos conceitos de Problematização e de Sala de Aula Invertida, explorando ferramentas como o *Google Docs*, que permite a escrita colaborativa, e o *Youtube* em suas práticas pedagógicas. Além disso, são orientados para a avaliação formativa que considera aspectos qualitativos da participação do estudante nas atividades remotas. Para isso, desde dezembro de 2013, diversas oficinas de capacitação docente estão sendo oferecidas.

Figura 3: Layout de uma aula com vídeo no ambiente edulify.com/asces

The screenshot displays the Edulify.com interface. At the top, there is a navigation bar with 'Sua Disciplina', 'Sua Instituição', 'Seus Grupos', and a search bar. Below this, the breadcrumb trail reads 'Faculdade ASCES / EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA SAÚDE / Aulas / HISTÓRIA DAS EPIDEMIAS'. The main heading is 'HISTÓRIA DAS EPIDEMIAS', published by José Veridiano dos Santos 30 days ago with 39 comments. A sub-heading states: 'ESTES VÍDEOS PROCURAM TRAZER UMA REFLEXÃO A CERCA DAS EPIDEMIAS E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE AO LONGO DA HISTÓRIA'. A video player is embedded, showing a scene with a red play button. To the right, a sidebar titled 'Mais aulas' lists two additional lessons: '1: O Lugar Social do Corpo, do Cuidado e da Saúde na História' and '2: PRÁTICAS DE SAÚDE MÁGICO-SACERDOTAIS'.

A avaliação das estratégias adotadas nessa proposta piloto e do impacto delas no processo de ensino-aprendizagem está em andamento e contempla aspectos relativos à análise da experiência dos usuários, à interação professor-estudante, aos desafios operacionais e pedagógicos vivenciados pelos docentes e discentes, entre outros aspectos.

Resultados

Nesse primeiro trimestre de 2014, a proposta de ensino híbrido que utiliza uma rede social onde as atividades remotas são sistematizadas e desenvolvidas a partir de metodologias ativas de ensino-aprendizagem foi adotada de modo espontâneo por 40% dos docentes da Faculdade Asces e envolveu a participação de 33% dos estudantes no período de janeiro a março.

Os dados quantitativos do uso da plataforma durante o primeiro trimestre deste ano são apresentados na tabela 1.

Tabela 1: Frequência de utilização do ambiente edulify.com/asces no primeiro trimestre de 2014

Atividades	Período/mês de 2014		
	Janeiro	Fevereiro	Março
Disciplinas publicadas	15	29	37
Aulas publicadas	30	110	78
Exercícios publicados	07	27	35
Arquivos publicados	55	157	161
Download de arquivos	557	4690	4266
Comentários postados em aulas	72	1935	1043
Comentários postados em disciplinas	15	277	641
Curtidas em comentários	26	2065	901

Nas disciplinas que fazem uso sistemático de metodologias ativas, registraram-se aulas com mais de 200 comentários, evidenciando a valorização destes espaços virtuais e das novas metodologias de interação com o aluno.

Por outro lado, tem se verificado um posicionamento polarizado dos docentes diante desta nova proposta educacional, onde há pouca aceitação ao uso das atividades remotas no apoio ao ensino presencial, pouca habilidade no manuseio das novas tecnologias e pouca disponibilidade para aprender por alguns professores que não se sentem à vontade com esta nova abordagem pedagógica, em contraponto ao engajamento, entusiasmo e proatividade de vários outros.

Da parte dos estudantes, ainda não se tem dados relativos à percepção dos mesmos sobre os impactos desta proposta no processo de ensino-aprendizagem, porém, semelhantemente ao observado entre os docentes, alguns relatos apontam para uma resistência ao caráter informal/social da experiência educativa, bem como à introdução de metodologias ativas nas aulas, divergindo da satisfação relatada por outros. As experiências dos professores e dos alunos serão analisadas ao longo deste semestre a partir de pesquisas que focarão as potencialidades e fragilidades do uso destas novas metodologias e tecnologias na prática educativa no ensino superior.

Na escolha de Edulify.com como plataforma a ser adotada pela Faculdade Ascés, um dos pontos fortes considerados foi a simplicidade de uso e a portabilidade, aspectos fundamentais para a autonomia do professor e acessibilidade generalizada.

É uma ferramenta em atualização constante que atende as novas necessidades de seus clientes. Nesse sentido, solicitaram-se algumas novas funcionalidades para médio e longo prazo que

visam o gerenciamento da informação/conteúdo produzido ao longo do tempo pelos usuários (professores e alunos), de modo que os conteúdos sejam organizados, classificados e permitam que qualquer aluno consiga revisitar conteúdos e discussões vivenciadas em anos anteriores, minimizando eventuais lacunas de aprendizado.

Pretende-se que seja possível o acesso a essas informações (aulas, exercícios e comentários) por um motor de busca que consiga identificar a informação solicitada ao longo do percurso/histórico do aluno e que seja transdisciplinar. Deste modo, a Faculdade Asces prepara-se para criar uma memória instrucional coletiva que beneficiará os estudantes, tornando possível entrar em uma nova fase que tem como objetivo gerenciar de forma efetiva o conhecimento publicado ao longo do percurso de cada aluno, possibilitando até um futuro processamento dessa informação acumulada em formatos que desconhecemos no presente. Por exemplo, um aluno que frequenta o último ano do curso ao pesquisar sobre “Anemia” deverá ter acesso a todos os contextos, disciplinas e períodos em que esse tópico foi falado, dessa forma será possível ter uma visão unificada da informação e do conhecimento gerado, incentivando assim a interdisciplinaridade e o conhecimento coletivo.

Conclusão

Neste processo institucional, constata-se que o que está em desenvolvimento é a criação de uma nova cultura educacional, de um novo paradigma de atuação que explore as novas habilidades do aluno, como a interatividade e a colaboração social, orientadas para a sua atividade letiva.

A experiência relatada ainda está em avaliação, porém já se reconhece como prioritária a formação continuada dos professores no uso de tecnologias digitais, levando-os a incorporar essas ferramentas em suas formas de aprender e ensinar, e a utilizá-las a favor da melhoria do processo de ensino-aprendizagem, assegurando a qualidade da formação profissional por meio de práticas educacionais que se adequam ao perfil de comunicação, interação e ao modo de vida do estudante atual.

Institucionalmente, é uma tarefa árdua criar ou propor uma metodologia de ensino detalhada a seus docentes em virtude da diversidade de metodologias e tecnologias emergentes. Assim, esse projeto propõe simplesmente a adoção de práticas educacionais que atendam aos princípios já citados anteriormente: interatividade, autonomia, participação e colaboração, entre outros.

Conforme a natureza do projeto apresentado neste trabalho, o professor é o elemento fundamental desta mudança. O papel mediador que ele assume o promove a líder desta transformação,

e a sua atuação não está dependente de uma determinada tecnologia, mas pode ser favorecida pelo uso de um novo espaço e tempo virtualizados, por isso é fundamental que a nova atuação do professor preencha adequadamente estas novas dimensões.

Conclui-se que não se pode conceber o ambiente de sala de aula desconectado do espaço virtual porque a realidade híbrida é o cotidiano do aluno de hoje. Uma experiência de aprendizado online engajadora e desafiadora pode tornar uma aula presencial mais intensa e enriquecedora.

Referências

A Geração Z: Características e perspectivas de uma juventude que conhece a internet desde a infância. **Veja Jovens**: Um retrato da geração mais bem informada de todos os tempos. Edição Setembro, 2001. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/idade/exclusivo/jovens/apresentacao.html>, acesso em 30/04/2014.

BARRON, B.J.S. *et al.* Doing with understanding: Lessons from research on problem and Project based learning. **Journal of Learning Science**, v. 7, 1998.

BORGES, M K. **Educação Semipresencial: desmistificando a Educação a Distância**. In, ABED, 2005. Disponível em <www.abed.org.br/congresso2005/por/pdf/218tcf3.pdf> , acesso em 30/04/2014.

BORTOLAZZO, S. F. Nascidos na Era Digital: outros sujeitos, outra geração. **XVI ENDIPE** - Encontro Nacional de Didática e Práticas de Ensino - UNICAMP - Campinas - 2012.

MATTAR, João. Interatividade e aprendizagem. In: LETTO, Frederic M.; FORMIGA, Marcos. (orgs.). **Educação à distância, o estado da arte**. ABED (Associação Brasileira de Educação a Distância). São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2009.

MATTAR, João. **Web 2.0 e Redes Sociais na Educação**. São Paulo: Artesanato educacional, 2013.

SALVADOR, D. F., ROLANDO, R. F. R. , ROLANDO, L. G. R. Colaborar para aprender e avaliar para formar: Um relato de experiência na formação continuada de professores de biologia. **RBAAD**, v. 11, 2012.

SIEMENS, George. Connectivism: a learning theory for the digital age. **International Journal of Instructional Technology and Distance Learning**, v. 2, n. 1, jan. 2005.

SOUZA, Bruno. Mobile Learning: Educação e Tecnologia na palma da mão. Cariacica: **Mobile Learningpedia**, 2012.

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS PARA CAPACITAR PROFESSORES EM AVALIAÇÃO FORMATIVA

Anete Maria Francisco¹, Flávia Cristina Goulart², Carlos Rodrigues da Silva Filho¹ e Carlos Alberto Lazarini¹

1 Faculdade de Medicina de Marília – Marília – SP

2 Faculdade de Saúde Pública – USP – SP

Resumo

Este relato apresenta a experiência do uso de metodologias ativas para a capacitação de professores em avaliação formativa. Realizou-se oficina de dois dias com 42 professores do curso de medicina de uma instituição privada, os quais foram distribuídos em pequenos grupos, responderam individualmente uma questão disparadora sobre avaliação, discutiram as respostas no pequeno grupo e após no grande grupo. Em seguida, fizeram a teorização da resposta com nova discussão. No dia seguinte elaboram instrumentos para avaliação formativa, considerando a realidade do curso e da IES. O relato dos professores mostrou a relevância em estar no papel de estudantes durante a execução da oficina, sendo responsáveis pela construção cognitiva e não simples espectadores passivos. Nesse sentido, viver o papel de estudantes fez com que os mesmos vivenciassem a metodologia ativa de maneira real.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologia ativa; Trabalho em grupo; Desenvolvimento docente.

Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde pressupõem, entre outros itens, que os estudantes sejam estimulados a aprender usando metodologias ativas. Para o curso de medicina, em seu Art. 9º, as DCN trazem, claramente que: “O Curso de Graduação em Medicina deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem (BRASIL, 2001). Esse artigo enfoca dois pontos muito importantes a serem trabalhados pelas instituições de ensino superior. O primeiro diz respeito ao aluno e o segundo ao professor.

Ao se pensar no aluno como centro do processo de ensino aprendizagem, diversos autores apoiam a ideia de que o uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem promove uma mudança no comportamento do aluno (MITRE *et al*, 2008; BERBEL, 2011).

O termo Metodologia Ativa está apoiado em uma concepção educacional na qual o educando é estimulado a realizar processos construtivos de ação-reflexão-ação (FREIRE, 1996). O mesmo passa a ter uma postura ativa em relação à construção do seu conhecimento, preferencialmente partindo de situações práticas de experiências. As situações que motivam o estudante podem ser problemas que lhe sejam desafiantes e lhe permitam pesquisar e descobrir soluções, aplicáveis à realidade. Nesse sentido, as metodologias ativas permitem olhar a educação como uma forma de promover a autonomia do educando.

Alunos que se percebem autônomos em seu processo de ensino aprendizagem apresentam resultados positivos para motivação, engajamento, desenvolvimento, aprendizagem, à melhoria do desempenho em notas, e estado psicológico (REEVE, 2009).

Fica evidente, então, que o modelo de ensino tradicional, pautado na transmissão, no qual o aluno se limita a memorizar conteúdos ministrados, não possibilita, em geral, a formação de um egresso com esse perfil, pois reduz as possibilidades de o mesmo construir ativamente seu conhecimento (FREIRE, 1999). O modelo tradicional, conhecido como Educação Bancária, leva o estudante a se tornar dependente do professor na aquisição de conhecimento, mantendo-se numa postura quase sempre passiva.

Culturalmente, o professor sempre manteve uma postura de detentor do conhecimento o que lhe atribuía poder, poder esse expresso pelo saber, lhe proporcionando reconhecimento pelos seus pares e, principalmente, pelos seus alunos e pela sociedade. Admitir não saber responder uma pergunta de um aluno, ou que havia cometido um equívoco era considerado um tipo de desmoralização, de pecado mortal algo intolerável na sociedade. Essa mesma sociedade atribuiu ao professor um rótulo de senhor do rigor da tradição cultural e da ética, formador do caráter e dos costumes adequados àquela comunidade, responsável e executor do papel de transmissor do conhecimento formal. Os cursos tradicionais eram centrados no professor, transmissores de conhecimento, os quais determinavam os modelos e as propostas educacionais (ARAUJO, 2009).

Para que ocorra a mudança no paradigma de formação do estudante, há a necessidade de mudanças tanto na construção dos projetos pedagógicos dos cursos quanto na formação didática do professor.

Como apresentado anteriormente, as DCN para os cursos da área da saúde, incluindo a medicina, preconizam um mudança na forma de trabalho do professor, deixando essa postura de

detentor do conhecimento e assumindo uma posição de facilitador do processo de ensino aprendizagem.

Algumas iniciativas do governo federal apoiaram as instituições de ensino superior nesse processo de mudança. São elas: o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Promed) (BRASIL, 2002) e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (BRASIL, 2005). Com ou sem esses incentivos, as escolas que promoveram mudanças curriculares com a implantação de metodologias ativas, vivenciaram vários desafios, dentre eles: trabalhar proposta de desenvolvimento docente objetivando a formação do mesmo para as diversas funções demandadas pelos novos currículos, tais como o novo papel de facilitador do processo de ensino aprendizagem. Para a maioria dos professores formados no ensino tradicional, mudar a forma de trabalho é muito difícil.

Como os currículos passaram por processos de mudança, se fez necessário trabalhar estratégias para integrar a formação dos professores nesses processos de mudança, inovação e desenvolvimento curricular, uma vez que os mesmos são atores principais na implantação dessas mudanças. Na medida em que a organização destes espaços muda, o docente deve acompanhar esse processo, para tanto, faz-se necessário uma formação que respeite a quebra de paradigmas, que esteja atenta às mudanças na realidade social. Nesse sentido, se faz necessário que o corpo docente adquira formação didático pedagógica que o permita trabalhar com essas novas metodologias, favorecendo a aprendizagem dos estudantes.

Para atender o preconizado nas DCN para o curso de medicina, uma instituição privada de ensino superior localizada no Triângulo Mineiro, por meio do Núcleo Docente Estruturante do curso de medicina, organizou e implementou ações de desenvolvimento docente por meio de oficinas. Essas oficinas tiveram e tem, por objetivo, capacitar seus docentes em diferentes temas, tais como: metodologias ativas, educação permanente, avaliação, entre outros. Em uma dessas oficinas, o curso de medicina propôs capacitar seus professores em avaliação formativa do estudante, usando metodologias ativas como estratégia pedagógica.

Frente ao exposto, o presente visa relatar a experiência no uso de metodologia ativa para capacitar professores no tema avaliação formativa.

Metodologia

Para essa oficina, foram realizadas atividades que estimulassem os professores a refletirem sobre seu processo de trabalho. Para isso foi utilizada metodologia ativa de acordo com o referencial de Paulo Freire (1996). Este autor propõe, para a educação de adultos, que as metodologias ativas

permitem a superação de desafios, a resolução de problemas e a construção do conhecimento novo a partir de conhecimentos e experiências prévias dos indivíduos (FREIRE, 1996). A oficina foi organizada em dois dias com a participação de 42 professores e dois facilitadores. Os professores participantes eram das áreas básicas, abrangendo os módulos do primeiro e segundo ano, geralmente professores não médicos e das áreas clínicas, abrangendo os módulos do terceiro e quarto ano e internato, professores médicos e da psicologia.

Primeiro dia:

Após acolhimento e apresentação de todos os participantes, os professores foram distribuídos em cinco subgrupos com uma média de oito integrantes por grupo. Como o objetivo desse dia foi discutir as experiências de cada professor em avaliação do estudante, os grupos foram arranjados de acordo com o ano que cada um participa no aprendizado do estudante. Assim, foram feitos dois grupos de professores que trabalham com os estudantes no primeiro e segundo ano, um grupo de professores que trabalham com os estudantes no terceiro e quarto ano, e dois grupos de professores que trabalham com o estudante no internato.

A tarefa no grupo era responder a pergunta “Como eu faço a avaliação do estudante?” Após reflexão individual, fizeram discussão no grupo e sistematizaram as respostas. Os facilitadores acompanharam o trabalho dos cinco grupos. Em seguida, cada grupo apresentou o produto do seu trabalho para o grande grupo, o qual foi seguido de discussão. Os facilitadores fizeram a sistematização e o fechamento da discussão.

No segundo momento, os participantes retornaram para os seus pequenos grupos e fizeram leitura e discussão de artigos científicos relacionados ao tema. Foi realizada nova discussão e sistematização nos grupos e, em seguida, socialização das ideias e uma construção coletiva da importância da avaliação formativa para o aprendizado do estudante, no grande grupo. Houve fechamento dessa etapa mediado pelos facilitadores.

Na sequência, foi realizada uma teorização sobre o tema avaliação formativa, na forma de conferência, por um dos facilitadores, encerrando o primeiro dia da oficina.

Segundo dia:

No segundo dia, os participantes foram estimulados a construir instrumentos de avaliação formativa do estudante, considerando a realidade do curso e da instituição e o módulo/ano em que estavam inseridos. Com esse objetivo foram mantidos os mesmos pequenos grupos do dia anterior.

Após as discussões, o produto de cada grupo foi apresentado e discutido com todos no grande grupo, sempre com mediação dos facilitadores.

A discussão dos instrumentos elaborados, considerando os diferentes cenários, continuou no segundo período do dia, agregando a reflexão sobre como utilizar os instrumentos construídos. Houve nova socialização entre os grupos e teorização sobre os diversos instrumentos e estratégias de avaliação ao longo de um curso médico. A oficina foi encerrada com uma avaliação por todos os presentes.

Resultados e Discussão

Os participantes puderam se aproximar do tema avaliação formativa ao relatarem suas experiências nos pequenos grupos e fundamentar seus conhecimentos após leitura dos artigos e teorizações realizadas.

A estratégia utilizada de formar pequenos grupos, específicos por ano de graduação, mostrou-se adequada já que os professores puderam rever e refletir suas estratégias avaliativas, além de conhecerem outras estratégias que estavam sendo implementadas por outros professores.

Como resultado da discussão dos grupos, no primeiro dia, observou-se como estratégias avaliativas empregadas pelos módulos que compõem os dois primeiros anos do curso médico: provas teóricas bimestrais e semanais, com questões múltipla escolha e questões contextualizadas; provas práticas que priorizam os conteúdos integrados; seminários e discussão de artigos científicos, mediada pelo professor; estudo de casos clínicos: abertura, busca na literatura, discussão e fechamento com avaliação individual e grupal com *checklist*; portfólio com registro das atividades diárias; Mini-Osce; EPA: exercício prático avaliativo com uso de um instrumento de avaliação prática (IAP). Os professores apontaram que essas avaliações são contextualizadas e atualizadas permitindo avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes dos estudantes. Esse grupo de professores entende a importância de uma avaliação contínua, são empenhados a realizá-la, mas ainda sentem falta de uma 'prova' mais integradora intra-módulos.

Silva (2010) discute que a avaliação contínua pressupõe a consciência que o professor precisa ter de sua ação pedagógica. Uma avaliação constante, sistemática e contínua permite o acompanhamento da aprendizagem do estudante de maneira a possibilitar fazer as correções processuais pertinentes, não confundindo avaliação contínua com aumento de instrumentos aplicados.

Os professores que trabalham no terceiro e quarto ano do curso apontaram o uso de provas teóricas baseadas em casos clínicos contextualizados: com exames, mecanismos da lesão e raciocínio

clínico; provas práticas; avaliação individual a partir da discussão de casos clínicos; Mini-CEX: com uso de instrumento de avaliação padronizado, onde se avalia anamnese, exame físico, diagnóstico e aconselhamento, nos diversos cenários; Mini-Osce: com paciente simulado e estações clínicas e cirúrgicas acompanhados de um *checklist*. Resultados semelhantes foram mostrados pelos professores que trabalham no cenário internato, utilização de provas teóricas, seminários, relatórios das atividades (portfólio), instrumento de avaliação diária (IAD), Mini-CEX e Osce.

Na discussão geral, os professores apontaram fragilidades no entendimento do processo de avaliação e suas aplicações, bem como na infraestrutura da instituição. Ao final do primeiro dia da oficina, com relação ao processo de avaliação, os participantes concluíram que: há necessidade de definir os objetivos da avaliação; ter clareza sobre o quê e como avaliar de maneira adequada; compreender a finalidade destas e a importância de uma devolutiva com um *feedback* apropriado; promoverem discussões internas sobre a subjetividade da avaliação – como diminuí-la; e a dificuldade do professor e da própria instituição em reprovar o aluno.

Para realizar um processo avaliativo na perspectiva proposta nas DCN, é relevante tomar coletivamente algumas decisões como definir os objetivos, determinar as dimensões a serem avaliadas e as metas que se pretende atingir (SILVA, 2010). Os professores, a partir da reflexão de sua prática, apropriaram-se conscientemente da necessidade dessa discussão e elaboraram propostas de mudanças, deflagradas pelas apropriações decorrentes da estratégia utilizada na oficina e não imposta pelos gestores.

Quanto aos problemas de infraestrutura apontaram que as maiores dificuldades em aplicar o Mini-CEX adequadamente são: número de salas insuficiente; número excessivo de estudantes; falta de professores – principalmente nos ambulatórios; tipo de avaliação ser pontual - com somente um momento com o aluno; número excessivo de pacientes – necessitando de atendimento rápido dificultando uma avaliação adequada do estudante; e a dificuldade com o instrumento já que há entendimentos diferentes por parte de cada professor – necessidade de padronizar a avaliação para que todos os professores possam avaliar de modo semelhante.

Como produto do segundo dia de discussões, os participantes construíram instrumentos de avaliação formativa para seus estudantes e reformularam os existentes. Aproveitaram o momento para discutirem temas:

- como avaliar o aluno quanto ao uso adequado da linguagem;
- dificuldade em dar uma nota ao estudante na frente dos outros estudantes, professor se sente constrangido, estudante questiona o conceito – necessidade da compreensão do que seria um *feedback* adequado e definir critérios de avaliação;

- necessidade de avaliar as relações interpessoais: aluno-aluno, aluno-professor, aluno-equipe – somente se avalia a relação aluno-paciente;
- necessidade de chegar a um consenso sobre o significado das habilidades relacionadas no *checklist*, entendendo o que deve ser avaliado e como avaliar, qualificando a avaliação;
- necessidade de refletir sobre o objetivo do mini-CEX de quando foi proposto e o agora, readequando-o para a realidade.

Os professores construíram novo *checklist* por especialidade para facilitar o *feedback*, orientar as habilidades a serem avaliadas e uniformizar a nota do estudante; introduziam a pontualidade e a assiduidade como itens a serem avaliados; detalharam melhor cada item do instrumento de avaliação, de acordo com o grau de complexidade de cada estágio/cenário. A oficina propiciou o “olhar para o processo de avaliação do estudante”, o que levou os professores a discutirem a importância dos diversos instrumentos utilizados, apesar do desafio de aplicá-los corretamente, já que “cada momento específico de avaliar requer uma diversidade de instrumentos correspondentes, inseridos numa sistemática, numa metodologia” (SILVA, 2003, p.15).

A avaliação da estratégia metodológica usada mostrou a relevância da forma que a mesma foi conduzida, sendo considerada um importante instrumento facilitador do processo de aprendizagem à medida que colocou o professor como protagonista, no papel de estudante, favorecendo novos olhares e percepções. Puderam discutir fundamentos e teorias avaliativas a partir da sua própria prática, sendo a aprendizagem significativa, o que disparou o movimento e decisão coletiva em prol de mudanças.

Como a oficina relatada neste trabalho faz parte de um programa de desenvolvimento docente institucional, o mais adequado seria classificá-la como uma estratégia de Educação Continuada (COLLARES, MOYSÉS, GERALDI, 1999). A partir do momento que o uso da metodologia ativa promoveu, entre outras coisas, a reflexão do próprio processo de trabalho, pode-se remeter, então, aos pressupostos teóricos de Educação Permanente (MOTTA *et al.*, 2002). Considerando-se que a Educação Permanente constitui um espaço privilegiado de reflexão sobre a prática docente, ressalta-se que a mesma estimula, em todos os cenários, o acolhimento e a problematização das vivências, amplia a troca de experiências entre os participantes, favorecendo o desenvolvimento pessoal e do processo de trabalho (LAZARINI, FRANCISCHETTI, 2010).

Neste sentido, observa-se que a estratégia de metodologia ativa usada nessa oficina para desenvolvimento docente permitiu que o professor saísse da chamada “zona de conforto”, considerando não apenas sua área de domínio da disciplina, mas principalmente pelo fato de abordar, conjuntamente com outros docentes, novas propostas de trabalho, nesse caso relacionadas à construção de instrumentos para avaliação formativa do estudante.

Recomendações

Trabalhar o tema avaliação formativa do estudante em metodologia ativa e não na forma de palestras, colocando os participantes com atores ativos do processo, faz com que os mesmos vivenciem essa estratégia didática e percebam suas fortalezas e potencialidades, bem como suas dificuldades.

Referências

ARAUJO, M.J.A. Do professor tradicional ao educador atual: desempenho, compromisso e qualificação. *Educação*. 2009. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/do-professor-tradicional-ao-educador-atual-desempenho-compromisso-e-qualificacao/23184/>. Acesso em 25 de abr. de 2014.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 01/11/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em

Medicina. Brasília: Câmara de Educação Superior. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promed – Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

COLLARES, C., MOYSÉS, M., GERALDI, J.W. Educação continuada: a política da descontinuidade. **Educ Soc.** v. 20, n. 68, p. 202-19. 1999.

FREIRE P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LAZARINI, C.A.; FRANCISCHETTI, I. Educação permanente: uma ferramenta para o desenvolvimento docente na graduação. **Rev Bras Educ Med.** v. 34, n. 4, p. 481 – 486. 2010.

MOTTA, J.I.J.; RIBEIRTO, E.C.O.; WANZELER, M.C.C.; BARRETO, C.M.G.; CANDIA, I. S. Educação Permanente em Saúde. **Olho Mágico**, Londrina, v. 9, n. 1, p. 68-73. 2002.

MITRE *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-2144. 2008.

REEVE, J. Why teachers adopt a controlling motivating style toward students and how they can become more autonomy supportive. **Educational Psychologist**, Hillsdale, v. 44, n. 3, p. 159–175, 2009.

SILVA, J. F. Avaliação do ensino e da aprendizagem numa perspectiva formativa reguladora. In: SILVA, J. F.; HOFFMAN, J.; ESTEBAN, M. T. (Org.). **Práticas avaliativas e aprendizagens significativas: em diferentes áreas do currículo**. Porto Alegre: Editora Medicação, 2003.

SILVA, J. F. **Avaliação na perspectiva formativa-reguladora**. Pressupostos teóricos e práticos. Porto Alegre: Editora Medicação, 2

INTERSETORIALIDADE: A CONSTRUÇÃO DO ESTADO DA ARTE

Camilia Susana Faler¹ e Maria Isabel Barros Bellini²

1. Assistente Social. Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda Serviço Social no PPGSS/PUCRS integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trabalho Saúde e Intersetorialidade (NETSI) - Bolsista do Projeto Integração entre Universidade e Política de Saúde: Intersetorialidade e Ensino em Saúde/ Edital Pro-ensino na Saúde/ CAPES
Contato: camilafaler@yahoo.com.br
 2. Docente da Faculdade de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PPGSS/PUCRS). Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trabalho, Saúde e Intersetorialidade (NETSI); Membro da Assessoria Técnica e de Planejamento da Secretaria Estadual da Saúde/ASSTEPLAN/SES/RS. Porto Alegre - RS, Brasil.
Contato: maria.bellini@puhrs.br
-

Resumo

A intersectorialidade é termo em construção na produção científica, mas usualmente é utilizada no campo da gestão e operacionalização das políticas sociais. Tem sua primeira aparição na Política Pública de Saúde com enfoque de integração as demais políticas, ganhando destaque como articulação aos demais setores, no intuito de superar historicamente os espaços fragmentados, rígidos e segmentados. **Objetivos:** Construir e mapear o estado da arte da intersectorialidade, a fim de levantar os aportes teóricos e práticos produzidos nesta área do conhecimento. **Método:** Revisão de literatura em Livros e obras, periódicos científicos indexados nos portais disponíveis em formato eletrônico como BVS – Biblioteca Virtual em Saúde que inclui a área da Ciência da Saúde em geral e os demais portais LILACS, IBCECS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SCIELO. **Resultados:** O termo intersectorialidade aparece no Portal BVS - Biblioteca Virtual de Saúde, com uma produção de 250 documentos, dentre eles 161 artigos, 44 teses, 21 monografias, 37 outros documentos. Pode-se corroborar que são

ainda incipientes as produções sobre intersetorialidade na área das ciências sociais aplicadas, comparada às discussões historicamente produzidas no campo da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Intersectorialidade; Gestão Pública; Políticas Sociais.

Introdução

Ações resolutivas em saúde requerem necessariamente parcerias com outros setores como Educação, Trabalho e Emprego, Habitação, Cultura, Segurança Alimentar etc. Esta prática versa ações intersectoriais que permitem considerar o cidadão na totalidade de suas necessidades individuais e coletivas (Brasil, 2004).

A intersectorialidade é comumente utilizada para direcionar o campo prático-operacional, assim como, compõe a agenda de gestão das políticas sociais. Seu surgimento data a década de 1970 do século XX no Brasil em documentos oficiais nas Conferências Internacionais de Promoção de Saúde. Com a edição constitucional das políticas de Saúde, Educação, Assistência Social, na década de 1980, se incita o debate de como atravessar cada setor na ótica de superar historicamente os espaços fragmentados, rígidos e segmentados, dando-se ênfase a intersectorialidade.

Com intuito de desocultar as reflexões sobre este termo, o presente artigo constitui num mapeamento quantitativo e teórico de produções, sobre a intersectorialidade, o qual integra o tema central do projeto de pesquisa de Doutorado na área do Serviço Social no Programa de Pós Graduação em Serviço Social/PUCRS, intitulado, "Intersectorialidade a Construção de um conceito". Este trabalho associa-se ainda, as pesquisas vinculadas ao Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trabalho, Saúde e Intersectorialidade (NETSI) PPGSS/PUCRS, dentre elas, as produções científicas do Projeto Pró- Ensino na Saúde do Edital da CAPES nº 24-2010.

Metodologia

Trata-se este estudo de uma Revisão de Literatura, em que procedeu construir um mapeamento do Estado da Arte sobre o termo Intersectorialidade, a fim de levantar as produções do conhecimento e aportes teóricos que circunda esta temática, bem como a interface deste assunto com as políticas sociais.

A pretensão em discorrer a bibliografia está embasada nas palavras de Gil (2011:60) que menciona que "dados de gente" são obtidos no campo ou em laboratórios, ou seja, no local onde os

fenômenos ocorrem, espontaneamente ou de forma controlada, já os “dados de papel” podem ser obtidos nos mais diversos locais, sendo que o mais importante à biblioteca.

No entanto, dada à relevância da pesquisa dos dados obtidos no papel (Gil, 2011), adverte-se o momento histórico que vivenciamos em que, a tecnologia e a inovação estabelecem um campo dinâmico na produção do conhecimento e sua socialização. O “conhecimento científico, aliado ao conjunto de novos meios comunicacionais”, através da “internet tem provocado transformações significativas no processo de produção da informação”. Isto quer dizer que, nenhum outro meio tem possibilitado com a mesma intensidade o acesso a portes teóricos e práticos com a mesma amplitude (PORTO, 2009).

Destarte, a pesquisa por referenciais teóricos, tem sido praticada de maneiras distintas, todavia, tem sido mais frequente a busca por materiais digitais.

As fontes bibliográficas mais conhecidas são livros, no entanto, existem muitas outras bases de dados científicos para realização das pesquisas como: teses e dissertações, periódicos científicos, anais de encontros científicos, periódicos de indexação e resumo, que facilmente são encontrados virtualmente.

Assim, constitui-se esta revisão através de fontes bibliográficas em Livros e obras, periódicos científicos indexados nos portais disponíveis em formato eletrônico como BVS – Biblioteca Virtual em Saúde que inclui a área da Ciência da Saúde em geral e os demais portais LILACS, IBCECS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e SCIELO, as quais oferecem textos completos de livros, teses, artigos de periódicos, relatórios de pesquisas entre outras fontes bibliográficas. A referida pesquisa ocorreu foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2013 correspondendo o período 1996-2012. No portal, fez-se a busca por palavras-chave intersectorialidade, políticas sociais, política de saúde, educação e assistência social, gestão pública.

Resultados

Os achados desta Revisão de Literatura possibilitaram a localização por área do conhecimento que tratam e discute o tema intersectorialidade. Este mapeamento corrobora que a intersectorialidade é uma categoria que aparece com maior frequência nas produções da área da saúde, mas, vem ganhando notoriedade noutras áreas do conhecimento. Percebe-se que a edição de livros que abordem a temática na língua portuguesa ainda é parca, já que, neste portal não aparece nenhuma produção.

Quanto aos tipos de documentos encontrados inclui-se; artigos, teses, monografias, recursos educacionais abertos, conferencias e congressos e outros documentos. Vejamos como se apresenta o

quantitativo de documentos encontrados de acordo com as palavras-chave descritas na Tabela 1, tendo as mesmas sido encontradas no título, resumo ou com o assunto.

Tabela 01 - BVS- Biblioteca Virtual em Saúde produções encontradas entre os anos 1996-2012.

Intersetorialidade	250
Intersetorialidade e Política de Saúde	75
Intersetorialidade e Política de Educação	16
Intersetorialidade e Política de Assistência Social	14
Intersetorialidade e Gestão Pública	25
Intersetorialidade e políticas sociais	31
TOTAL:	411

Fonte: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/> acesso em 22 de outubro de 2013.

O termo intersectorialidade pesquisado no Portal BVS - Biblioteca Virtual de Saúde, apresenta uma produção de 250 documentos, dentre eles; 161 artigos, 44 teses, 21 monografias, 37 outros documentos. Este achado nos remete mensurar que este assunto tem maior produção na política de saúde, além disto, pode-se identificar que o termo perpassa as políticas sociais e a gestão pública, confirmando sua trajetória, no final dos anos 80 e início dos anos 90 do século XX após a edição das políticas públicas brasileiras.

Apesar de existir uma usualidade especialmente na Política de Assistência Social em apresentar nos documentos oficiais como, Lei Orgânica de Assistência Social nº 8.782-93, Normas Operacionais Resolução do CNAS nº 33/2012, a categoria intersectorialidade, nas produções científicas permeia reflexões teóricas basicamente sobre os programas sociais, como por exemplo, sobre o Programa Bolsa Família(BRASIL, 2012).

Na política de educação a intersectorialidade é ressaltada como meio mais efetivo para se alcançar o desenvolvimento integral, garantir as aprendizagens necessárias à vida, ao trabalho, à participação e à cidadania plena, demanda uma combinação de diferentes tempos e espaços (BRASIL, 2009).

Na política de saúde compreende a intersectorialidade como uma articulação de ações de vários setores para alcançar melhores resultados de saúde (WHO, 1997).

O quantitativo de 411 de produções encontradas na Biblioteca Virtual de Saúde, incluindo as palavras-chave, possibilitou-nos verificar a evolução nas produções e campos científicos que discutem esta área do conhecimento, bem como, pode-se identificar os aportes teóricos que estão disponíveis, para o aprofundamento e compreensão, do que signifique e qual concepção tenha este objeto, no bojo das políticas sociais.

Discussão Teórica

A denominação “estado da arte” ou “estado do conhecimento” são definições de caráter bibliográfico, e tem o desafio de mapear e discutir determinada produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões são destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares (FERREIRA, 2002, p. 257).

O estado da arte do termo intersectorialidade data a década de 70 do século XX, nas Conferências Internacionais de Promoção de Saúde, especialmente na Declaração de Alma-Ata de 1978, em Otawa no ano de 1986 e na Declaração de Adelaide em 1988 (BRASIL, 2002, p. 19). Ainda que neste período Brasil não houvesse instituído um sistema único de saúde, as iniciativas multinacionais impulsionavam os movimentos sociais através das Conferências Nacional de Saúde, para que, gradativamente avançasse na efetivação da saúde pública e para definição do conceito ampliado de saúde, trazendo a tona a intersectorialidade.

Fernandez & Mendes (2007) referem à palavra intersectorialidade, e apresentam que esta não tem significado na língua portuguesa. Destacam que é composta pelo prefixo inter, mais o sufixo setorialidade, que no dicionário setor¹ quer dizer ramos de atividade, e/ou secção, ramo de qualquer atividade pública ou privada, e inter, exprime a noção de posição média ou intermediária e/ou exprime a noção de relação recíproca. Nesta dialética, presume intersectorialidade estar e/ou fazer parte de um espaço em que um ramo de atividade se manifesta numa relação mútua. O editor de texto *word* não reconhece a palavra “intersectorialidade”, e no campo da pesquisa científica eletrônica, nas bases de dados a partir do DeCS² (Descritores em Ciência da Saúde) esta categoria não é identificada como palavra-chave, mas, há um conjunto de expressões correlatas ao tema: “ação intersectorial”, “cooperação

¹ SETOR. In: Dicionário da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática, 2013. Disponível em: <<http://www.priberam.pt/dlDLP>>. Acesso em: 22 out. 2013

² O vocabulário estruturado e trilingue DeCS - Descritores em Ciências da Saúde foi criado pela BIREME para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como LILACS, MEDLINE e outras(<http://decs.bvs.br/P/decsweb2013.htm>)

intersectorial” e “coordenação intersectorial” que são reconhecidas e propiciam busca de artigos relacionados ao assunto (FERNANDEZ, & MENDES, 2007).

Logo, a categoria “setor” é utilizada amplamente para analisar a ação do Estado segundo a lógica setorial, isto é, circunscrita e dividida por atividades como saúde, educação, planejamento urbano, entre outras (NAVARRO, 2011). Deste modo, a percebe-se que o termo intersectorialidade suas conceituações e significados epistemológicos estão ainda em construção.

No Brasil, a operacionalidade das políticas públicas como Saúde, Educação, Assistência Social, a partir da CF de 1988, incitou o debate de como atravessar cada setor na ótica de superar historicamente os espaços fragmentados, rígidos e denominados autossuficientes. Assim, a intersectorialidade é “evocada por contrapor-se ao aparato setorial que molda as políticas sociais” (MIOTO & SCHUTZ, 2011).

As políticas públicas setoriais estão estruturadas para funcionar isoladamente. Planejamentos, orçamentos, normatizações técnicas, recursos humanos, enfim, todo o modelo de gestão é organizado e operado, via de regra, em função do grau de especialização e profissionalização de cada área (BRASIL, 2009, p. 24).

No entanto, na política de Saúde, a categoria intersectorialidade aparece antes mesmo da edição da promulgação constitucional das políticas sociais. Como marco histórico menciona-se a 8ª Conferência de Saúde em 1986, que deliberou a saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde, pressupondo, nesta ótica, sendo necessário que se estabeleça ações intersectoriais entre as políticas (BRASIL, 1986).

Na Política de Assistência Social e na Política de Educação a intersectorialidade ganha importância e espaço, ao considerar que nenhuma delas guarda resolutividade plena em si mesma e deva a intersectorialidade neste bojo, ser construída uma relação de complementaridade entre as políticas (MDS, 2009). Como um modelo de gestão a intersectorialidade para as políticas públicas se fundamenta basicamente na contratualização de relações entre diferentes setores, onde responsabilidades, metas e recursos são compartilhados, compatibilizando uma relação de respeito à autonomia de cada setor, mas também de interdependência (NAVARRO, 2011).

Conclusões

O termo intersectorialidade na produção científica está ganhando notoriedade e interesse, especialmente de pesquisadores do campo das políticas públicas da Saúde, Educação e Assistência

Social. Na área da gestão das políticas sociais a intersectorialidade está relacionada às ações que se processa entre as esferas públicas, tendo como pressuposto uma direção, técnica, política e ética.

As contradições inerentes à posição que ocupa a intersectorialidade nas políticas sociais são cingidas de outro lado, pela autonomia administrativa e política dos setores, por outro, pela busca da integração dos serviços, tentando superar a duplicidade de meios, para fins idênticos. Dessa maneira, em determinados contexto a intersectorialidade passar a existir como relevante entre as políticas, por outro lado, se reforça a objetividade que cada política.

Dessa maneira, apesar das últimas décadas as produções terem avançado no sentido de publicizar este assunto, ainda são incipientes os aportes teóricos que articulam a área das ciências sociais aplicadas, incitando a necessidade de problematizar teoricamente este campo do conhecimento.

Referências

- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2002.
- _____. **A VIII Conferência de Saúde**, realizada em 1986.
- _____. Programa Mais Educação : **Gestão intersectorial no território**. –Brasília : Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2009.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica NOB**– Suas, Brasília, 2012.
- _____. Lei nº 10.836 de 09 de janeiro de 2004. **Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências**, Brasília, 2004.
- _____. **Salto para Futuro. Educação integral e intersectorialidade**. Secretaria de Educação a Distância. Ministério da Educação. Ano XIX – Nº 13 – Outubro/2009.
- FERNANDEZ J. C. A. & MENDES, R. (orgs) **Promoção da Saúde e Gestão Local**. USP/CEPEDOC Cidades Saudáveis, 2007.
- FERREIRA, N.S.A. **As Pesquisas Denominadas “Estado da Arte”**. Educação & Sociedade, ano XXIII, no 79, Agosto/2002.
- GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**, Atlas. São Paulo, 2011.
- MIOTO, R. C. T. SCHUTZ, F. **Intersectorialidade na Política Social: Reflexões a partir do Exercício Profissional dos Assistentes Sociais**. DIPROSUL, Pelotas, 2011.
- NAVARRO, N. **A Intersectorialidade como Modelo de Gestão das Políticas de Combate à Pobreza no Brasil: O Caso do Programa Bolsa Família no Município de Guarulhos**. Dissertação apresentada à Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2011.
- PORTO, CM., org. **Difusão e cultura científica: alguns recortes**. Salvador: EDUFBA, 2009, 230 p. ISBN 978-85-232-0619-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
- WORLD HEALTH STATISTICS ANNUAL. **World Health Organization**. 1997.

METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM: AVALIAÇÃO SOB O OLHAR DO MONITOR

Marlene Harger Zimmermann¹, Maria Dagmar da Rocha¹, Caroline Gonçalves Pustiglione Campos¹, Lidia Dalgallo Zarpellon¹ e Rosiane Gueter Mello Zibetti²

1. UEPG

2. FPP

Resumo

As metodologias ativas vêm ao encontro da necessidade de mudança da educação de profissionais da saúde e neste contexto a monitoria ganha expressão. **Objetivos:** Avaliar processo ensino-aprendizagem na disciplina de Semiotécnica, sob o olhar do monitor. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, exploratória. Coleta de dados deu-se em abril de 2014, aplicado questionários aos monitores da disciplina de Semiotécnica. Análise dos dados por meio da Análise de Conteúdo, de Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo, 17 monitores de uma amostra de 23, no período compreendido de 2009 a 2014. Após análise dos dados, emergiram quatro categorias. **Conclusão:** Os monitores revisitam o processo ensino-aprendizagem e sinalizam que o uso de metodologias ativas contribui para formação integral dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Monitor; Avaliação; Ensino-aprendizagem.

Introdução

A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias tradicionais, sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana newtoniana, fragmentado e reducionista. Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando-se o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnica (MITRE, *et al*, 2009 in BEHRENS, 2005).

Nesta direção, o processo ensino-aprendizagem, igualmente contaminado, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos e aos discentes cabe a retenção e repetição dos mesmos em uma atitude passiva e receptiva tornando-se mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão.

A passagem da consciência ingênua para a consciência crítica requer a curiosidade criativa, indagadora e sempre insatisfeita de um sujeito ativo, que reconhece a realidade como mutável e as metodologias ativas vêm ao encontro da necessidade de mudança da educação de profissionais da saúde. O desafio deste início de século está na perspectiva de se desenvolver a autonomia individual e a educação deve ser capaz de desencadear uma visão do todo, de interdependência e, com a consequente expansão da consciência individual e coletiva (FREIRE, 2006; MITRE, *et al*, 2008).

Nesta perspectiva, os autores supracitados reforçam que, um dos seus méritos está, justamente, na crescente tendência à busca de métodos inovadores, que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação.

Na formação Médica, conforme o modelo de ensino tradicional que valoriza o modelo biomédico, não corresponde aos resultados esperados no que concerne aos benefícios da saúde da população, compromisso estabelecido na conferência de Alma Ata/1978. As Universidades, Escolas de Medicina e professores como responsáveis pela formação inicial e continuada necessitam capacitar-se para formar médicos competentes, com uma visão integrada (ABREU, 2009).

Pesquisas nas áreas de práticas educacionais, didática das ciências apontam a necessidade de repensar as formas de abordagens do conteúdo e avaliação, proporcionando ao aluno utilizar-se de suas diversas estratégias de aprendizagem ampliando assim sua rede de significado, consequentemente percebendo seu próprio desenvolvimento intelectual (ZUANON, 2007).

Dentro de uma visão construtivista, na disciplina Semiotécnica, os docentes e os monitores almejam a uma relação existente entre o assunto e a valorização do conhecimento prévio do discentes

do curso de medicina no processo avaliativo. Desta forma, objetivou-se Avaliar o processo ensino-aprendizagem na disciplina de Semiotécnica, sob o olhar do monitor.

Revisão de Bibliografia

Sob o ponto de vista da regulamentação da Monitoria é válido apontar a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996), que legitima à existência do monitor nas seguintes situações:

“os discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos” (BRASIL, 96, Art.84).

No contexto da Universidade Estadual de Ponta Grossa a monitoria está institucionalizada por meio do Regimento Geral aprovado pelo Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (CEPE). A Universidade mantém sistema de monitoria destinado a discentes de graduação que se submeterem a provas específicas e nas quais demonstrem capacidade de desempenho em atividades técnico-didáticas em determinada disciplina (UEPG, 2014).

A função e carga horária do monitor voluntário diferem daquele que é monitor remunerado. Porém ambos devem desenvolver suas atividades durante o ano letivo regular, sob orientação permanente do docente responsável pela referida disciplina.

Destarte, as funções do monitor são respaldadas pelo Regulamento em disciplina dos cursos de Graduação da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Dentre as atividades estão em auxiliar os alunos no processo de aprendizagem da disciplina; executar tarefas voltadas para o ensino; planejar e programar as atividades de monitoria, juntamente com o docente; efetuar diariamente o controle de atividades desenvolvidas, visando à obtenção de subsídios para a elaboração do relatório final da monitoria; auxiliar professores e alunos no desenvolvimento de aulas teóricas e/ou práticas, de acordo com o seu nível de conhecimento e experiência na disciplina.

Frison e Moraes (2010) complementam ainda que as tarefas assumidas pelos alunos monitores visam auxiliar o docente em sala de aula. Nessa perspectiva, o monitor atua como facilitador nas propostas de ensino quer junto a pequenos grupos, quer organizando atividades com todos os discentes. Portanto, a relação ensino-aprendizagem se realiza de forma especial, em parceria com os monitores.

Entende-se que a monitoria compreende um serviço de apoio pedagógico que possibilita aos acadêmicos a oportunidade de crescimento intelectual. Pois, o monitor por ser acadêmico cria um espaço onde o aluno possa interrogar, praticar e revisar conteúdos trabalhados em sala de aula com menor grau de receio, favorecendo assim, um maior nível de confiança quanto à realização dos procedimentos (CARVALHO *et al.*, 2012).

Metodologia

A presente pesquisa trata de estudo exploratório com abordagem qualitativa. Esta consiste em:

Um conjunto de práticas materiais e interpretativas dando visibilidade aos que leem, envolvendo assim, uma abordagem naturalista, interpretativa, explicando assim, que esta escolha leva o pesquisador entender melhor ou interpretar o significado que as pessoas a eles o conferem (DENZIN; LINCOLN, 2006, p. 17).

Realizada com monitores que atuam/atuavam na disciplina de Semiotécnica ministrada por docentes, para acadêmicos da primeira série do curso de Medicina, da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), PR. Estes com atuação no período compreendido entre os anos de 2009 a 2014.

A disciplina de Semiotécnica é anual, com 72 horas, de conformação teórica e prática em que são executadas técnicas, com acompanhamento individual, referente aos fundamentos para formação do profissional da área da saúde, no caso, o médico. Atualmente é ministrada por três docentes enfermeiras e 12 monitoras do curso de enfermagem, da terceira e quarta série.

As técnicas são executadas pelas docentes, no laboratório de habilidades da UEPG, cidade de Ponta Grossa, PR e conta com auxílio da supervisão dos monitores quando técnicas são realizadas pelos discentes.

Utilizado como instrumento para coleta de dados questionário contendo quatro perguntas abertas, acrescido de cabeçalho com dados gerais relativos a monitoria. A coleta de dados deu-se na cidade de Ponta Grossa, PR em abril de 2014, por meio de envio de questionário *online* aos monitores que atuam/atuaram na disciplina já mencionada. O período de coleta de dados foi de 02 a 20 de abril de 2014, com a devolutiva dos questionários na forma *online*.

Tratando-se de pesquisa envolvendo seres humanos e em atendimento a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, elaborou-se Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual foi assinado pelos participantes, prévia à coleta de dados. Para preservação da identidade, na

exposição dos resultados, foi utilizada a letra 'p' de participante acrescida de números arábicos, cuja sequência corresponde a ordem de recebimento dos questionários.

Participaram do estudo 17 monitores que atenderam aos critérios de inclusão; maior de dezoito anos, ser acadêmico de enfermagem, atuam/atuavam como monitores na disciplina de semiotécnica e no tempo mínimo de 2 meses.

Para a análise das falas utilizou-se como base a teoria de Análise de Conteúdo segundo Bardin, sendo esta, procedimento de pesquisa que se situa em um delineamento mais amplo da teoria da comunicação e tem como ponto de partida a mensagem. Além do mais, esta teoria requer que cada descoberta tenha alguma relevância teórica e uma informação coerente a mensagem redigida (FRANCO, 2007, p. 23). A análise dos dados ocorreu após leitura do questionário e em duas fases: inicialmente, com a caracterização dos participantes e, na sequência, com a elaboração das categorias que foram estabelecidas mediante a pré-análise do material e a descrição analítica dos dados.

As categorias que emergiram da análise foram 'docência', 'conhecimentos teóricos e práticos', 'ensino-aprendizagem' e 'relação entre monitor e acadêmico'.

Resultados

Participaram do estudo, 17 monitores de uma amostra de 23, no período compreendido de 2009 a 2014. Destes, 100% eram do sexo feminino. Tempo de atuação na monitoria foi de 2 a 18 meses. As características dos acadêmicos na monitoria da disciplina de Semiotécnica estão descritas na tabela 1.

Tabela 1: Características dos acadêmicos na monitoria da disciplina de Semiotécnica do curso de Medicina da UEPG, Ponta Grossa, PR, 2014.

Variável	Nº	%
Período de formação		
Acadêmicos da 3ª série	03	18%
Acadêmicos da 4ª série	10	59%
Egressos	04	23%
Total	17	100%
Tempo de atuação na disciplina		
<1 ano	06	35%
>1 ano	11	65%
Total	17	100

Fonte: as autoras, 2014.

Categoria 1: docência

A função do monitor na disciplina de Semiotécnica não se restringe ao acompanhamento do docente, mas impõe uma pró-atividade como auxiliá-los na elaboração das aulas, supervisão na realização de técnicas, sugestão de metodologias. Ao participarem desta atividade sinalizam que esta oportuniza a iniciação docente.

[...] Despertou interesse em lecionar, seguir para mestrado e voltar à UEPG como professora [...] (p3).

[...] Visão da prática docente [...] (p1).

[...] Oportuniza o contato com a docência de maneira integral [...] (p15).

[...] Ajudou-me a crescer na área da educação. Hoje atuo como professora [...] (p7).

Tendo em vista que nas atividades inerente à disciplina de Semiotécnica estão contempladas reuniões semanais a fim de serem calibradas as técnicas bem como revisão de conteúdo teórico; as

monitoras têm proximidade com o 'fazer docente', oportunizando e vivenciando de forma prática este fazer.

O processo educacional deve preocupar-se com a formação do indivíduo na sua integralidade, contemplando, além dos aspectos inerentes ao conhecimento científico, os atitudinais. Daí a colocação do monitor que esta 'oportuniza o contato com a docência de maneira integral' tendo em vista acompanharem avaliação formativa realizada pelos docentes aos acadêmicos em seus aspectos atitudinais, cujo aprender a ser ganha expressão.

Neste pensamento, Fernandes, *et al.* (2005); inferem que o aprender a aprender na formação dos profissionais de saúde deve compreender o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade.

Categoria 2: conhecimentos teóricos e práticos

O monitor ao avaliar a metodologia que se emprega na disciplina em questão; percebe a oportunidade que esta oferece para aprofundar, ter mais habilidades, agregar, ampliar e atualizar seus conhecimentos teórico-práticos.

[...] Aprofundamento no conhecimento tanto teórico como prático [...](p1).

[...] Criei mais habilidades na realização das técnicas [...](p4).

[...] Agregar teoria com a prática [...] (p9).

[...] Ampliando e atualizando conhecimentos teórico-práticos [...](p9).

Percebe-se nas falas que a monitoria é considerada como momento de aprendizagem por parte dos entrevistados. Carvalho, *et al.* (2012) mencionam que este momento contribui para explorar a reflexão, criação e compreensão, com vista a produção de um conhecimento norteado por ações que envolvem "o pensar, o fazer, o conviver e o ser".

Contribui a pesquisa realizada por Haag (2007) a qual apresenta como resultado que 36% dos alunos (21) referiram que a monitoria proporcionou "maior habilidade". A prática da monitoria é como uma ferramenta que facilita o desenvolvimento teórico-prático do discente, mas não se concretiza como instrumento único e responsável pela qualificação deste.

Categoria 3: ensino-aprendizagem

As monitoras sinalizam que o espaço da monitoria torna-se oportunidade de “aprender” novamente por meio da atualização dos conteúdos e no processo de ensinar aos alunos.

[...] Possibilita ensinar ao passo que muito se aprende [...](p2.)

[...] Aprendi formas de ensino, a sanar dúvidas dos alunos, a ser mais dinâmica e clara em uma explicação [...](p7).

[...] Revisar conteúdos apreendidos e acrescentar novas informações [...](p7).

[...] Ao fazer a aula, amplia nosso conhecimento [...](p10).

[...] Faz lembrar, reaprender, atualizar, cimentar e vivenciar os conteúdos [...](p16).

[...] Complementou o processo ensino-aprendizagem [...](p15).

Estas falas corroboram com o pensamento de que, ao mesmo tempo em que se aprende ensinando, se ensina aprendendo. A metodologia utilizada permite ainda que os monitores revisitem o conhecimento apreendido e com isso relembrem, reaprendam, atualizem, cimentem e vivenciem os conteúdos.

O ato de aprender deve ser um processo reconstrutivo permitindo o estabelecimento de diferentes tipos de situações que desencadeiem ressignificações e reconstrução (MITRE, 2008).

Em relação a metodologia utilizada salienta-se que:

[...] O que mais me chama a atenção é o ‘feedback’, o aluno acompanha de perto seu desempenho [...](p10).

[...] É a mais completa possível, os alunos são estimulados a apreender e a estudar [...](p11).

[...] É muito eficaz, os professores trazem a problematização, fazem os alunos pensar [...](p17).

[...] Não se limita apenas a aulas expositivas e cansativas [...](p16).

As metodologias ativas surgem na tentativa de superação da exposição tradicional como única forma de explicitar os conteúdos ao encontro do rompimento com o ensino tradicional (ANASTASIOU, 2004). Esta nova perspectiva busca desafios a serem superados pelos discentes, possibilitando ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento envolvendo diversos saberes na tentativa de

apreensão do conteúdo, sendo o docente facilitador e orientador e os monitores coadjuvantes desse processo.

Neste pensar, o *feedback* e a problematização são ferramentas indissociáveis tendo em vista que não há aprendizado sem um *feedback* efetivo. Esta devolutiva, este *feedback*, reporta-se às apreciações realizadas pelo docente para que o aluno possa rever, complementar e corrigir os rumos de sua aprendizagem (ANASTASIOU, 2004; p. 126).

Um dos aspectos inerentes à metodologia ativa é a avaliação formativa e que na disciplina de Semiotécnica o monitor aponta benefícios quando afirma 'o aluno acompanha de perto seu desempenho'. Desta feita podem ter ciência de seus acertos, erros, traçando novo rumo à apreensão do conhecimento e de sua formação na integralidade.

Categoria 4: Relação entre monitor e acadêmico

Nesta categoria, as monitoras enfatizam que a relação que se estabelece entre os partícipes do processo ensino-aprendizagem possibilita troca de conhecimentos, a amizade e confiança, o reconhecimento dos discentes e a oportunidade da integração multiprofissional. Também salientam a importância do trabalho em equipe (monitor/discente) sendo um crescente de possibilidades de ensino-aprendizagem.

[...]Troca de conhecimento com os acadêmicos [...](p2)

[...] Amizade e confiança dos alunos [...] (p4)

[...] Trabalho em equipe entre monitor-aluno [...](p10)

[...] Reconhecimento dos alunos frente ao trabalho das monitoras [...] (p16).

[...] A oportunidade da integração multiprofissional gera conhecimento mais amplo [...](p15).

A participação do monitor é fundamental, não só em relação às trocas de saberes com os discentes como também como as novas realidades trazidas por cada contexto gerador de amizade e da rica oportunidade da integração multiprofissional. As aulas na academia tornam-se como que 'grandes laboratórios' em que os sujeitos farão de sua prática profissional uma extensão do que vivenciaram durante a formação. A integração multiprofissional vem ao encontro deste pensar, oportunizando para que solidifiquem as relações na valorização dos profissionais que comporão equipe de saúde futuramente.

Conclusão

A monitoria oportunizou aos acadêmicos desenvolver atividades de ensino, as quais possibilitaram o aprofundamento e consolidação de diversos saberes.

O ato de revisitar o processo ensino-aprendizagem configurou-se como uma importante atividade exercida pelo monitor para o seu crescimento pessoal e profissional.

Portanto, destaca-se que a experiência exigiu comprometimento e responsabilidade, bem como possibilitou a satisfação pelas contribuições significativas no processo de formação acadêmica dos alunos monitorados.

Fica evidente que o uso de metodologias ativas contribui para a formação integral dos profissionais de saúde.

Considerando a relevância da temática sugere-se a realização de pesquisas no intuito de suscitar discussões profundas sobre essa metodologia de ensino utilizada no âmbito de vários cursos.

Referências

- ANASTASIOU, Lea Pessate Alves. **Processos de Ensino na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3ª ed. Joinville, SC- UNIVILLE, 2004.
- BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 1996
- CARVALHO, I.S; *et al.* Monitoria em semiologia e semiotécnica para a enfermagem: um relato de experiência. **Revista Enfermagem UFSM**, 2012 Mai/Ago;2(2):464-471
- DENZIN. K; LINCOLN. Y. S. e Colaboradores. **Planejamento da Pesquisa Qualitativa**: Teorias e abordagens. Tradução Sandra Regina Netz. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. Reimpressão 2010.
- FERNANDES, JosicéliaDumê; *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **RevEscEnferm USP**2005; 39(4):443-9.
- FRANCO, M.L.P.B. **Análise de Conteúdo**. 2ª ed. Brasília: Liber Livro, 2007. **Fundação Pró Rim**: Perfil. Disponível em [http:// <www.prorim.org.br/2011/prorim/perfil>](http://www.prorim.org.br/2011/prorim/perfil) Acesso em: 03 abri. 2014.
- FRISON, L.M.B.; MORAES, M.A.C. as práticas de monitoria como possibilitadoras dos processos de autorregulação das aprendizagens discentes. **Revista Poiesis Pedagógica**, v.8,n.2, 2010; pp.144-158.
- HAAG, Guadalupe Scarparo. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. **RevBrasEnferm**, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 215-20.

MITRE, Sandra Minard. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**. 13 (Sup.2): 2133-2144, 2008.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. Regulamento da monitoria em disciplina dos cursos de Graduação da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Disponível em: <www.uepg.br/prograd>. Acesso em: 27.04.14

EXTENSÃO: CONTRIBUIÇÕES NA FORMA DE AGIR E PENSAR DENTRO E FORA DA UNIVERSIDADE

Ana Maria Braga de Oliveira¹, Guilherme Rodrigues Barbosa¹, Jamile de Jesus Pinto Ferreira¹, Poliana de Jesus Santos¹, Mateus Alves Santos¹ e Diego dos Passos Santiago¹

1. Universidade Federal de Sergipe - Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho.

Resumo

A extensão universitária, enquanto prática acadêmica que interliga a as atividades de ensino e de pesquisa com as demandas da população, possibilita a formação de um profissional cidadão. Nesse contexto, o Projeto de Extensão “Escola de Posturas: ações preventivas no cuidado corporal”, desenvolve junto à comunidade atividades em grupos com aproximadamente 10 participantes. Cada encontro é composto por um momento educativo, com assuntos relacionados ao tema do Projeto e exercícios terapêuticos, buscando o alongamento e fortalecimento das estruturas osteomioarticulares e ao final ocorrem os relaxamentos estimulando os participantes a desenvolverem uma melhor percepção corporal. O envolvimento no projeto de extensão oportunizou aos estudantes exercitarem o vínculo, a corresponsabilização, o trabalho em equipe e princípios de educação em saúde dialógica.

PALAVRAS-CHAVE: Extensão; Escola de Posturas; Autocuidado.

Introdução

A extensão universitária no Brasil teve início na Universidade Livre de Manaus, criada em 1909, no Ciclo da Borracha, e nas Universidades de São Paulo e do Paraná em 1911 (JEZINE, 2001 *apud* RIBEIRO, 2011).

Compreendida como prática acadêmica que interliga a universidade nas suas atividades de ensino e de pesquisa com as demandas da maioria da população, possibilita a formação de um profissional cidadão e se credencia cada vez mais junto à sociedade como espaço privilegiado de

produção do conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais existentes (POLÍTICA NACIONAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2012).

A extensão universitária destina-se à difusão de conhecimentos filosóficos, artísticos, literários e científicos, em benefício do aperfeiçoamento individual e coletivo. Desta maneira, projetos de extensão possibilitam aos estudantes modificações na sua maneira de agir e pensar dentro da universidade, oportunizando a produção do conhecimento por meio de uma troca entre saberes acadêmicos e populares (RIBEIRO, 2011).

Nesse contexto, o Projeto de Extensão – “Escola de Posturas: ações preventivas no cuidado corporal” está direcionado a desenvolver ações de promoção à saúde *junto* à comunidade e não apenas *na* comunidade. O projeto tem como meta desenvolver com os participantes uma maior conscientização no que se refere ao autocuidado corporal, estimulando a adoção de hábitos posturais saudáveis e o combate ao sedentarismo, de maneira a contribuir na diminuição das dores nas costas ou da coluna, bem como potencializar o bem-estar individual e coletivo.

A dor nas costas ou de coluna pode não ser uma doença potencialmente fatal, mas acarreta um desconforto extremo, o que acaba prejudicando as atividades diárias dos indivíduos. Assim sendo, constitui-se, um importante problema de saúde pública em sociedades ocidentais industrializadas e exibe proporções epidêmicas, pelo menos desde que existem registros documentados de informação em saúde. Estima-se que aproximadamente dois terços da população mundial adulta já apresentou dor na coluna em algum momento da vida (ANDERSSON, 1999; DEYO, 1998 *apud* ROMERO, MAYPOR, SOUZA JR, 2008).

As evidências das pesquisas epidemiológicas assinalam para a necessidade de prevenção, e atenção aos problemas de coluna, incluindo estratégias de promoção de saúde. E, tendo-se conhecimento que a Escola de Posturas é uma metodologia bastante difundida desde a sua criação em 1969 na Suécia, na área da educação em saúde, devido aos resultados favoráveis na prevenção e cuidados dos problemas da coluna vertebral, foi elaborado o projeto, estruturado no município de Lagarto-SE uma “Escola de Posturas”.

Uma vez que a Escola de Postura (EP) é uma metodologia educativo-sanitária, que além de oferecer uma orientação dirigida para a dor, com enfoque preventivo, isto é, treinando os pacientes para conhecerem, prevenirem e conviverem melhor com a sua dor - através do cuidado de suas posturas em suas atividades normais e/ou no trabalho - possibilita a adoção de hábitos posturais saudáveis, o que diminui as chances de episódios de dor (ANDRADE; DUARTE, 2007).

Revisão de Bibliografia

A coluna vertebral – também conhecida popularmente como “espinha” – consiste em 33 ou 34 ossos irregulares chamados de vértebras. Os conjuntos de vértebras compõem cinco regiões: cervical, torácica, lombar, sacral e coccígea. O pescoço consiste de sete vértebras cervicais; a região torácica ou dorsal é formada por 12 vértebras que se articulam com as costelas; a parte lombar é constituída de cinco vértebras lombares; as cinco vértebras sacrais formam a parte posterior da pelve; na maturidade as vértebras sacrais se fundem para formar o sacro. As quatro ou cinco vértebras coccígeas são pequenas e normalmente se fundem na maturidade para formar o cóccix, ou osso da cauda, que tem aproximadamente 3 cm e está ligado ao sacro por ligamentos (WATKINS, 2001).

Conforme a evolução do *Homo Erectus*, e de acordo com a teoria de Darwin, o atual ser humano galgou etapas de evolução, vivendo em árvores para, em um segundo estágio, passar a viver no solo firme, em quatro apoios, e deste para a atual posição bípede. Porém, a coluna vertebral não se adaptou perfeitamente a esta nova configuração no espaço. Somente à custa de algumas modificações em sua estrutura original, que era quase ereta, este segmento corporal foi se acomodando à posição vertical. Tal fato foi conseguido com a mudança de uma curvatura espinhal simples para uma forma de “S”. A coluna vertebral, se observada de perfil, apresenta quatro curvaturas fisiológicas, que tem por objetivo distribuir as forças que atuam sobre o corpo humano (CARNEIRO, SOUSA; MUNARO, 2005).

As dores de coluna frequentemente se manifestam de forma aguda e com crises de curta duração até os 30 anos, a partir de então, observa-se um processo de cronicização já que se torna mais constante e menos severa. Para os indivíduos cuja dor se mantém após os 50 anos, ela geralmente se torna mais frequente com o aumento da idade. Sendo assim, é fundamental reconhecer as mudanças na sintomatologia da desordem da coluna a partir de uma perspectiva de ciclo vital (SNOOK, 2004).

A coluna vertebral estabelece e mantém o eixo longitudinal do corpo. E problemas nela podem desencadear modificações posturais. Santos *et al.* (2009) definem postura como a posição ou a atitude do corpo em disposição estática ou o arranjo harmônico das partes corporais a situações dinâmicas. Uma boa postura é resultado da capacidade que os ligamentos, cápsulas e tônus muscular têm de suportar o corpo ereto, permitindo sua permanência em uma mesma posição por períodos prolongados, sem desconforto e com baixo consumo energético. Desta forma, a adoção de hábitos posturais adequados e a prática regular de atividade física contribuem para minimizar as dores na região da coluna. O que irá refletir em uma melhora do bem estar e da qualidade de vida.

Em decorrência da relevância dessa questão é que surgiram as Escolas de Postura. A ideia é bastante antiga e data de 1825, quando Jacques-Mathiew Delpech fundou a primeira destas Escolas nas proximidades de Montpellier, França - o “Instituto para Pessoas com Problemas nas Costas”. Os

conceitos de Delpach diferenciaram-se muito dos atuais currículos das modernas Escolas Posturais. O fundamento dessa Escola era a intensa atividade física corporal. Seu instituto colocava à disposição dos pacientes uma piscina e uma quantidade apreciável de aparelhos ginásticos, dentro e fora do ambiente da clínica. O programa de ginástica baseava-se principalmente em subir e descer escadas da forma mais correta possível, caminhar entre barras paralelas, equilibrar-se, suspender-se e deslocar-se em cordas suspensas horizontalmente (UES; MORAES, 2003).

De acordo com Knoplich (2003), a Escola Postural Moderna foi criada e fundada pela fisioterapeuta Dra. Marianne Zachrisson-Forsell, do serviço do Prof. Dr. Alf Nachenson, no Hospital Danderyd, nas proximidades de Estocolmo, Suécia, em 1969, com a denominação de "Svenska Ryggskola", mas somente publicou o método em inglês em 1981. O conceito sueco alastrou-se pela Escandinávia, provocando a criação de Escolas Posturais em outros locais: na Irlanda, em 1977; na Holanda, em 1983; e na Inglaterra em 1986. Na América do Norte foi organizado pela primeira vez um curso em 1974, no Hospital Colégio Femina, em Toronto, Canadá, denominado mais tarde como "Centro Canadense de Educação Postural" (Canadian Back Education Units-CBEU). Nos Estados Unidos, a primeira escola foi fundada na cidade de São Francisco em 1976, chamando-se de Escola Postural Californiana (Californian Back School), logo depois surgiram programas semelhantes nos estados de Mississippi, Idaho e Dallas.

No Brasil, a "Back School" tem recebido diferentes denominações: a primeira delas foi a "Escola de Postura", introduzida em 1972 no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo por Knoplich. Em sua proposta inicial, as aulas eram ministradas para 10 a 15 pacientes; em período de férias, porém, eram oferecidas para grupos de até 80 pessoas, sendo observado um rendimento inferior quando eram ministradas a grupos tão grandes (ANDRADE ARAÚJO; VILAR, 2005).

Atualmente os programas de Escola de Posturas buscam realizar um trabalho de consciência corporal e autocuidado com a coluna vertebral entre as pessoas da comunidade e permite aos facilitadores a oportunidade de vivenciar uma prática terapêutica diferente, desenvolvida em grupo e focando principalmente a prevenção (CARDIA, *et. al.*, 2006).

Metodologia

O projeto está sendo realizado na Clínica de Saúde da Família Davi Marcos de Lima situada no município de Lagarto-SE, sendo que as atividades são realizadas em grupos com aproximadamente 10 participantes, após realizada uma avaliação individual. Os dados fornecidos na avaliação são utilizados para que os facilitadores conheçam quais as principais demandas apresentadas pelo grupo,

bem como as possíveis restrições, e então direcionar as ações de acordo com a necessidade dos envolvidos.

A avaliação é realizada por meio de uma ficha de Avaliação Física e dos Hábitos Posturais. A ficha é de fácil compreensão e administração, formada por 33 questões divididas em 07 grupos, que são: Identificação do indivíduo, histórico de dor de coluna e aspectos físicos, histórico de dor articular nos membros superiores (MMSS) e face, histórico de dor articular nos membros inferiores (MMII), problemas associados, hábitos e atividades da vida diária, flexibilidade corporal. Após a avaliação individual, iniciaram-se as atividades em grupo.

Os encontros do projeto são constituídos de três momentos: o primeiro momento refere-se ao de educação em saúde, em seguida os exercícios terapêuticos, e para finalizar os relaxamentos. Todos os componentes do grupo são estimulados a participar ativamente durante os encontros. No momento destinado a educação em saúde, o grupo socializa suas experiências em relação ao tema do dia. No que diz respeito aos temas são abordados: Estruturas anatômicas (esqueleto ósseo; ligamentos; articulações e músculos); Mecanismos de ação (fisiologia do movimento, da respiração, do sono, do estresse e da dor); Biomecânica (equilíbrio corporal, postura estática e dinâmica, força e alavanca); Biomecânica Ocupacional (antropometria, trabalho estático, trabalho dinâmico, postura sentada, postura em pé); Posturas saudáveis; Atividades físicas; Qualidade de vida.

Após a discussão do tema, são realizados exercícios terapêuticos de alongamento e fortalecimento, visando compensar as posturas viciosas, melhorar o condicionamento físico e minimizar os efeitos traumáticos nas estruturas osteomusculares. Sempre utilizando a estratégia pedagógica de estimular a autonomia dos participantes na reprodução dos exercícios.

A parte de atividade prática encerra com técnicas de relaxamento, com ritmo lento, possibilitando uma melhor conscientização e organização corporal. As técnicas de relaxamento utilizadas são técnicas reconhecidas cientificamente como, por exemplo, Treinamento Autógeno de Schultz: trabalha as sensações de peso, calor, frio, buscando o controle das emoções do corpo; Relaxamento Progressivo de Jacobson: utiliza o princípio de máxima contração seguido de máximo relaxamento; Sofrologia: trabalha com imagens do futuro e/ou passado; Eutonia: inventário corporal para observação dos espaços, volumes e curvas (CARDIA, *et. al.*, 2006).

Ao encerrar cada encontro é realizada uma avaliação do dia para que o grupo, ou seja, o facilitadores e participantes, melhorem cada vez mais suas práticas.

Os encontros com a comunidade são semanais, assim como a reunião entre os docentes responsáveis pelo projeto e os acadêmicos envolvidos. O planejamento das atividades é baseado no "Manual da Escola de Posturas" desenvolvido por Cardia *et al.*, 2006.

Resultados

De acordo com os questionários, a maioria 68,75% foi composta de mulheres, com média de idade de 27,43 anos. Em relação à frequência da dor 18,75% das pessoas sentiam pelo menos de uma a duas vezes por mês e 6,25% sentia dor todos os dias, sendo o local com mais constância de dor a lombar com 37,15% dos relatos. Ao elencar as causas, 75% conseguiram identificar os fatores que a desencadeava, sendo as mais prevalentes: o trabalho, pegar pesos excessivos, movimento repetidos, entre outros. No tocante às atividades adicionais, 56,25% relataram que além de trabalhar fora, fazem alguma atividade doméstica. Sobre o tipo de bolsa/mochila 50% usam a tiracolo de um lado só e 31,25% consideram que o peso que carregam é muito pesado.

Com base nesses dados iniciaram-se as atividades de orientação e prevenção. Ao término de cada encontro os participantes relataram satisfação quanto ao que haviam aprendido, de modo que o aprendizado trouxe mudança em hábitos como: levantar corretamente ao acordar, a melhor posição para dormir, pegar peso sem prejudicar a postura e com menor esforço mecânico articular e uso correto dos músculos. Os participantes eram orientados a realizar os exercícios e alongamentos em casa antes ou depois do trabalho, o que segundo eles contribuiu para melhora nas dores. Os encontros proporcionaram uma melhor qualidade de vida, ao estimular a reflexão sobre os hábitos de vida, além da contribuição que o maior conhecimento que obtinham sobre a anatomia esquelética, muscular, respiratória; proporcionava uma melhor compreensão do próprio corpo.

Conclusão

A abordagem dialógica entre os atores envolvidos no Projeto foi o grande agente motivador, pois permitiu uma relação de reciprocidade, mutualidade, e corresponsabilização, que pressupõe uma atitude proativa a ser assumida diante das situações vivenciadas. Os participantes atuaram de forma ativa e assumiram o papel de protagonistas no processo de cuidar da própria saúde. O desenvolvimento do Projeto proporcionou benefícios tanto para a comunidade quanto para os estudantes, uma vez que a comunidade teve a oportunidade de conhecer melhor a estrutura do seu corpo e assim desenvolver maior motivação para adotar estratégias de prevenção, possibilitando um bem estar físico e mental, enquanto os acadêmicos vivenciaram uma prática terapêutica diferenciada, pois ficaram mais próximos à comunidade, trocando conhecimentos e atuando de forma preventiva. Entendemos que a extensão universitária não é assistencialismo, reconhece necessariamente da riqueza proveniente da troca de conhecimento e pressupõe uma educação dialógica. E, enquanto Projeto de Extensão que se entende dialógico, o “Escola de Posturas: ações preventivas no cuidado corporal” construiu com os estudantes o sentimento de compromisso com a sociedade e entende sua prática como uma constante ação-reflexão-ação.

Referências

- ANDRADE, S. C.; ARAÚJO, A. G. R.; VILAR, M. J. P. "Escola de Coluna": Revisão Histórica e Sua Aplicação na Lombalgia Crônica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Natal – RN, v. 45, n. 4, p. 224 – 228, 2005.
- ANDRADE, D. M. V. S.; DUARTE, M. S. **A Aplicação da Escola de Postura no Tratamento da Dor Lombar**. 2007. Disponível em: < http://www.frasce.edu.br/nova/prod_cientifica/escola_postura.pdf> Acessado em: 12/10/12.
- CARDIA, M.C.G. (Org.); DUARTE, M.D.B; ALMEIDA, R.M. e LIMA, V.C.L. **Manual da Escola de Posturas da UFPB**. 3 ed., João Pessoa: Ed. Universitária, 2006. 185 p.
- CARNEIRO, J. A. L.; SOUSA, L. M.; MUNARO, H. L. R. Predominância de Desvios Posturais em Estudantes de Educação Física da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Revista Saúde.Com**. Jequié BA, v. 1, n. 2, p. 118-123, 2005.
- KNOPLICH, J. **Enfermidades da Coluna Vertebral**. 3 ed. São Paulo: Robe Editorial, 2003.
- POLÍTICA NACIONAL DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, Fórum de Pró-reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, Manaus-AM, 2012.
- TRIBEIRO, R.M.C. A extensão universitária como indicativo de responsabilidade social. **Revista Dialogos: pesquisa em extensão universitária**, Brasília, v.15, n.1, jul, 2011.
- ROMERO, D.; MAYPOR, A.; SOUZA JR, P.B., Problema de saúde pública: a prevalência da dor da coluna desde adulto jovem até idoso. Comparação de dos inquéritos de saúde no Brasil. III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP. Córdoba - Argentina, 2008
- SANTOS, C. I. S.; *et al.* Ocorrência de desvios posturais em escolares do ensino público fundamental de Jaguariúna, São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo – SP. v. 27, n. 1, p. 74 -80, 2009.
- SNOOK,S. Self-care guidelines for the management of nonspecific low back pain. **JOCCUP REHABIL** 14:243-253. 2004.
- UES, M. E.; MORAES, J. P. Escola Postural para a Terceira Idade. **Revista de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta**, v. 8, n. 8, jul/ 2003.
- WATKINS, J. **Estrutura e Função do Sistema Musculoesquelético**. Porto Alegre: Editora ARTMED. Porto Alegre, 2001.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: TRANFORMAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Carolina Favarão Marton¹, Tatiane Angélica Phelipini Borges², Márcia Adriana Poll³, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi⁴ e Thayane Roberto Simões⁵

1. Acadêmica de Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina/ UEL. Integrante do Grupo de Estudo da Formação na Área da Saúde (GFAS). **Contato:** carol_favarao@hotmail.com
 2. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina/ UEL. Integrante do Grupo de Estudo da Formação na Área da Saúde (GFAS). Bolsista CAPES. **Contato:** tphelipini@hotmail.com
 3. Docente, Mestre em Enfermagem PPGEnf /FURG. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa/UNIPAMPA. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul (GEPEnf – FORS). Uruguaiana, RS, Brasil. **Contato:** adripoll@hotmail.com
 4. Docente, Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem Universidade Estadual de Londrina/ UEL. Integrante do Grupo de Estudo da Formação na Área da Saúde (GFAS).
 5. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina/ UEL. Integrante do Grupo de Estudo da Formação na Área da Saúde (GFAS).
-

Resumo

Este estudo teve por objetivo avaliar o entendimento da equipe de enfermagem sobre a importância das atividades de Educação Permanente em Saúde no âmbito do atendimento as urgências e emergências. Pesquisa quantitativa de análise descritiva e exploratória, da qual participaram 16 profissionais de enfermagem. A análise dos dados foram a partir das respostas graduadas da Escala de Likert utilizando recursos de computação por meio dos programas de processamentos do Excel® e do *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS®), por técnicas de estatística descritiva. Conclui-se que a maneira como as atividades de Educação Permanente em Saúde ocorreram acarretou em melhorias na qualidade da assistência,

possibilitando a transformação, atualização e ampliação do conhecimento voltado para as vítimas de causas externas e emergências cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Educação em saúde; Causas Externas; Enfermagem em Emergência.

Introdução

Em todos os campos de atuação da área da saúde, a busca pelo processo educativo que acompanhe o desenvolvimento tecnológico e a evolução dos saberes transcende ao aperfeiçoamento técnico. A preocupação vai além destas características pontuais, devido à necessidade de garantir uma assistência de qualidade à população. Logo, o processo educativo pode se caracterizar como um cuidado das instituições para com os trabalhadores no processo de trabalho.

Além disso, a equipe de enfermagem necessita apropriar-se de novos conhecimentos no intuito de qualificar seu trabalho, por meio de cursos, capacitações, atualizações sobre as principais necessidades vivenciadas no cotidiano de trabalho. A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem se mostrado uma metodologia eficaz no que diz respeito às mudanças de processo de trabalho, principalmente diante dos altos índices de vítimas acometidas por causas externas e emergências cerebrocardiovasculares.

Para tanto, fez-se necessário um maior entendimento sobre o cenário atual das duas principais morbidades que acometem a população e também levam aos altos índices de mortalidade atualmente registrados, que são as causas externas e as emergências cerebrocardiovasculares. Assim, necessita-se de atendimento qualificado, especializado, principalmente em unidades de atendimento imediato, como Pronto Atendimento (PA), Centro cirúrgico (CC) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Diante deste contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o entendimento da equipe de enfermagem sobre a importância das atividades de EPS em âmbito hospitalar, a fim de responder a seguinte questão norteadora: A EPS é reconhecida pelos profissionais de enfermagem envolvidos no atendimento a vítimas de causas externas e emergências cerebrocardiovasculares como uma forma de aperfeiçoar e difundir o conhecimento dentro da instituição hospitalar?

Revisão de Bibliografia

As causas externas configuram-se em um conjunto de agravos à saúde que podem ou não levar ao óbito, as quais incluem as causas ditas acidentais (decorrentes de trânsito, trabalho, quedas,

envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes) e as causas intencionais (agressões, suicídios, homicídios, abusos sexuais e lesões autoprovocadas) (LIGNANI, VILLELA, 2013; RODRIGUES, *et al.*, 2008).

Em se tratando dos agravos clínicos do ponto de vista das urgências, as doenças cerebrocardiovasculares estão entre as primeiras causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Anualmente, a cardiopatia isquêmica, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão arterial e outras cardiopatias são responsáveis por 15,9 milhões de óbitos no mundo (RIBEIRO, COTTA, RIBEIRO, 2012).

Diante disso, é necessário induzir processos de transformações das práticas clínicas através da educação em saúde aplicada ao processo de trabalho. A EPS deve ser tomada como um recurso estratégico, no qual possibilite a atualização técnica científica, a reflexão crítica sobre o cotidiano no ambiente de trabalho, que é o alicerce para mudanças no desenvolvimento da autonomia nas práticas assistenciais, gerenciais e da criatividade no ato de pensar, de sentir e de fazer em saúde (SARDINHA, *et al.*, 2013).

Por conseguinte, o processo educativo transpassa a atividade do trabalhador, enquanto este, de algum modo, ora é educador, ora é educado, dado que se utiliza de conhecimentos específicos ao interferir/contribuir no mundo do trabalho transformando a natureza e a sociedade, ao passo que transforma a si próprio. A partir desta perspectiva, a EPS pode ser compreendida como a apropriação de saberes socialmente construídos, que são continuamente produzidos e socializados (SILVA, *et al.*, 2011).

A EPS hoje no Brasil, já figura com uma política bem definida (Portaria Nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004) e a sua gestão deve ser feita pelos Pólos de EPS que funcionam como dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção de mudanças e articulações interinstitucionais necessárias para sua viabilização. Segundo esta Política, a EPS é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde; a EPS realiza a agregação entre o aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho, e a resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva (BRASIL, 2004).

Sendo assim, a EPS precisa ser um instrumento que venha a despertar nos profissionais de saúde envolvidos, a motivação indispensável para a modificação da atividade profissional, tornando-o mais crítico, a fim de não mais trabalhar apenas de forma a cumprir suas atividades de forma mecanicista (SARDINHA, *et al.*, 2013; CUNHA, MAURO, 2010). Além disso, os serviços de urgências e emergências em âmbito hospitalar são priorizados pelo SUS com maciços investimentos em EPS, em

especial aos profissionais de enfermagem, já que muitas vezes são estes que ocupam cerca de 60% do quadro institucional hospitalar, bem como, os que realizam o maior número de atividades de cuidado em saúde (BRITO, SILVA, MONTENEGRO, 2012).

Metodologia

Este estudo caracterizou-se por uma pesquisa quantitativa de análise descritiva e exploratória (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004). A pesquisa foi realizada em um Hospital de um município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, Brasil. A população do estudo foi constituída por 92 profissionais de enfermagem, porém a amostra foi composta por 16 profissionais, sendo um (1) enfermeiro e 15 técnicos de enfermagem. A seleção dos sujeitos ocorreu a partir dos seguintes critérios de inclusão: somente profissionais de enfermagem pertencentes ao PA, CC e UTI e com participação em pelo menos 75%, das oito atividades de EPS oferecidas ao longo do ano de 2012 e início de 2013, a qual teve uma carga horária de quatro horas por encontro, somando-se ao final, um total de 32 horas.

A coleta de dados ocorreu no período de 02 a 28 de setembro de 2013, por meio da aplicação de um questionário, ou seja, um roteiro estruturado, no qual se baseou em um instrumento validado por Braga (2009) e adaptado para as especificidades desta pesquisa.

Cabe ressaltar que os dados foram coletados após um período de seis meses após o término das atividades de EPS, para que fosse possível que os profissionais de enfermagem respondessem ao questionário sobre entendimento, importância e influência das atividades de EPS em seus processos de trabalho. Para a realização desta pesquisa foram respeitadas as Normas de Pesquisa em Saúde determinadas pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) UNIPAMPA, com número CAAE:10939013.8.0000.5323.

Resultados

Caracterização dos participantes do estudo

A idade dos participantes variou dos 20 aos 40 anos; 6 (35,50%) sujeitos encontram-se na faixa etária dos 31 aos 35 anos, demonstrando assim, que a maior parte dos colaboradores são adultos jovens. A maior parte dos profissionais de enfermagem participante era do gênero feminino 13 (81,25%) e em sua totalidade eram técnicos de enfermagem 15 (93,75%). No que se refere ao tempo de formação profissional verificou-se que o maior percentual 62,50%, o que equivale a 10 profissionais da equipe de enfermagem possuem entre 1 a 5 anos. Pode-se verificar também uma maior participação

dos profissionais atuantes na UTI (8) com percentual de 50,00%, seguidos dos profissionais do PA (5) 31,25% e CC (3) 18,75%.

Análise da EPS no Entendimento da Equipe de Enfermagem

Foram apresentadas aos participantes do estudo nove proposições, conforme descritas no quadro abaixo. A classificação de todas as questões tiveram atributos de positivas (P), ou seja, eram todas assertivas afirmativas positivas e a análise destes atributos segundo o maior índice de repostas dos participantes. Quando os participantes concordaram com a assertiva foi atribuído como positivas (P), e se discordarem, como negativas (N).

As proposições guardavam relação direta com as atividades e ações da EPS, no qual os profissionais deveriam responder de acordo com as repostas de intervalos graduados da escala de Likert (HAYES, 2003), a saber: Concordo Totalmente, Concordo, Indiferente, Discordo Totalmente ou Discordo, concernentes a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada, necessidades do aprimoramento profissional individual e da equipe, a forma como a EPS foi desenvolvida favoreceu aprimorar os conhecimentos do profissional e contribuiu para tomada de decisão dos profissionais na assistência prestada.

Quadro 1 - Proposições referentes EPS frente à qualidade da assistência prestada às vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares. Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul, 2013.

PROPOSIÇÕES	Atributos	Análise dos participantes
1- As atividades realizadas pela EPS acarretaram em melhorias na qualidade da assistência de enfermagem prestadas às vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares.	P	P
2- As atividades da EPS oferecidas possibilitaram a transformação do conhecimento voltados as vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares	P	P

3- As atividades da EPS ampliaram meu conhecimento no que diz respeito ao atendimento de causas externas e emergências cerebrovasculares, a fim de contribuir para modificar minhas práticas.	P	P
4- As atividades desenvolvidas pela EPS atenderam as necessidades da equipe de enfermagem no que visa ao atendimento às situações de causas externas e emergências cerebrovasculares	P	P
5- Eu considerei importante as atividades de EPS direcionadas ao atendimento das vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares.	P	P
6- As formas como as atividades foram desenvolvidas através da EPS favoreceram meu aprendizado.	P	P
7- As atividades ministradas na EPS propiciaram a minha atualização profissional contribuindo para a tomada de decisões.	P	P
8- Minhas dúvidas foram sanadas durante as atividades da EPS de modo a contribuir para as modificações das práticas assistenciais.	P	P
9- Os itens que compuseram o instrumento de avaliação de desempenho possibilitou identificar o conhecimento adquirido nas atividades da EPS voltadas as vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares	P	P

No que diz respeito às atividades realizadas pela EPS, e se estas acarretaram em melhorias na qualidade da assistência de enfermagem prestadas às vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares, os participantes foram favoráveis, pois, frente ao que traz a literatura

observou-se com clareza que a EPS tem se mostrado uma metodologia eficaz no contexto dos sistemas de saúde, por ser um processo que promove o desenvolvimento integral dos profissionais de saúde, empregando acontecimentos e discussão dos problemas reais e do cotidiano e situações apropriadas para atingir uma aprendizagem significativa e capaz de agregar conhecimentos (SILVA, SEIFFERT, 2009).

Em relação à transformação do conhecimento voltados ao atendimento as vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares, de acordo com um grande percentual de profissionais a EPS modificou a prática assistencial, acarretando um sentimento de seguridade e confiança na resolução de problemas cotidianos e refletindo no atendimento aos pacientes assistidos. Corroborando para SARDINHA *et al.*, (2013) a EPS constitui-se em uma das alternativas viáveis de transformações de práticas no espaço de trabalho, em razão de cogitar formas diferenciadas de educar e aprender, através da qual se propõe transcender ao tecnicismo e as capacitações pontuais, instigando a participação ativa dos educandos no processo, assim como o desenvolvimento da capacidade crítica e criadora dos sujeitos, cujo eixo norteador é a transformação do processo de trabalho, centro privilegiado de aprendizagem. Além do mais, a EPS busca transformar as práticas profissionais existentes através de respostas construídas a partir da reflexão dos profissionais com o propósito de aquisição do conhecimento, habilidades e mudanças comportamentais para o aprimoramento profissional e da assistência presta aos pacientes e familiares (SILVA, SEIFFERT, 2009).

No que diz respeito à ampliação do conhecimento a fim de contribuir para modificar práticas diante da abordagem e atendimento de pacientes acometidos por causas externas e emergências cerebrovasculares, os participantes apontaram que o processo educativo dentro do trabalho tem a finalidade de ampliar o conhecimento do profissional para que este se sinta mais seguro e preparado para realizar suas atividades e ações na assistência direta e indireta aos pacientes. Sendo assim, a EPS é um processo de atualização técnico-científico contínuo que oferece ao profissional preparo para realizar suas atividades, a reflexão da profissão, e de suas práticas, promovendo o desenvolvimento pessoal, além de ajudar na promoção da autoestima, através da experimentação da autonomia no desempenho profissional (SARDINHA *et al.*, 2013).

A assertiva que descreveu se as atividades de EPS atenderam as necessidades da equipe de enfermagem no que visa ao atendimento às situações de causas externas e emergências cerebrovasculares, a maioria dos participantes concordam o que vai ao encontro da citação de Sardinha (2013) que relata que é de suma importância que a EPS oportunize uma prática reflexiva e não apenas mecanizada pela intensidade do fazer. Além disso, deve buscar uma prática institucionalizada, baseada não somente nas necessidades individuais e focais, mas também ser baseada nas necessidades da equipe, do setor e da instituição para que as transformações e

aprimoramento do conhecimento ocorram de modo global na apropriação do saber, fortalecendo assim a equipe de saúde.

Foi unanimidade entre os profissionais participantes a importância das ações de EPS direcionadas ao atendimento das vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares. Além de ser notório que EPS destina-se ao aprimoramento e desenvolvimento de habilidades, para mudanças de atitudes e comportamentos. Está baseada na preocupação do profissional, com a autonomia e capacidade de autoaprimoramento e aprendizado contínuo, na busca da competência pessoal, profissional e social, beneficiando todos que estão envolvidos no cuidado.

Em relação ao modo como as atividades de EPS foram desenvolvidas, os participantes relataram que a mesma possibilitou o favorecimento do aprendizado. A EPS realizada na referida instituição buscou desvincular-se da metodologia tradicional de ensino, somente com palestras e aulas e utilizou a metodologia ativa e problematizadora, no qual o sujeito fosse participativo, levando-o ao encontro de assuntos e acontecimentos de que ele já teria presenciado, vivenciado, sendo convidado a compartilhar das experiências no grande grupo, após a explanação do assunto pelo profissional responsável pela EPS, estimulando o profissional a participar e assim aprimorar seus conhecimentos de maneira natural. Por este fato, e através de relatos dos participantes, a EPS não se tornou cansativa, motivo pelo qual não desistiram de participar. Portanto, a metodologia empregada na EPS da instituição vai ao encontro do que preconiza a Política Nacional de EPS, em que o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e ao processo de trabalho e propõe que, os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização da própria prática, o que garante a aplicabilidade, a relevância dos conteúdos a serem ministrados o que facilita o aprendizado (BRASIL, 2004).

Pode-se verificar a elevada concordância dos participantes com a questão de que as atividades da EPS auxiliaram no aprimoramento do conhecimento e contribuiu para tomada de decisão na assistência prestada. A prioridade da EPS é sua capacidade de se remodelar frente às incansáveis mudanças ocorridas nas ações e nos serviços de saúde, tendo uma estreita ligação com a Política Nacional da EPS e as necessidades da instituição hospitalar. A possibilidade do aprimoramento do conhecimento e das mudanças nas práticas profissionais existem porque as perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão dos trabalhadores sobre as ações e cuidados que realizam, para que possam estar preparados para lidar com problemas de ordens diversas, de maneira natural, comprometida e ética (BRASIL, 2004; ELIAS, 2009).

Diante do elevado percentual de participantes que concordaram que as dúvidas que tinham ou tiveram durante as atividades de EPS foram sanadas de modo a contribuir para as modificações das práticas. Ficou claro que durante as atividades da EPS é importante que se garanta espaços para que os profissionais participantes esclareçam suas dúvidas, pois uma informação compreendida

erroneamente pode ser reproduzida nas ações e também propagada para equipe, podendo algumas vezes prejudicar a qualidade da assistência prestada aos pacientes pelos profissionais de enfermagem. Desta forma, sempre que possível, deve-se conhecer as limitações, dificuldades e potenciais da equipe que participa das atividades de EPS para que as ações possam ser planejadas e adequadas com seu público alvo.

De acordo com a maior parte dos sujeitos os itens que compuseram o instrumento de avaliação de desempenho possibilitou identificar o conhecimento adquirido nas atividades da EPS voltadas às vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares. Pois a avaliação do conhecimento foi uma realidade nas atividades desenvolvidas pela EPS na instituição. Antes e depois de cada assunto abordado foram distribuídas questões que compunham o pré e pós-testes e que continham relação direta com os temas tratados para que fossem respondidos pelos profissionais participantes. As questões eram as mesmas para que fosse possível detectar dúvidas e se possível saná-las.

Os autores não chegam a formular uma proposta de avaliação válida ou totalmente eficaz de práticas de EPS que possibilite compreendê-la em sua totalidade, ou seja, vê-la no conjunto complexo de categorias que a sustentam os consensos de democracia participativa, inter/transdisciplinaridade, trabalho em equipe, identidade, subjetividade e eficácia. Ainda se faz necessário pensar modelos de avaliação que consigam capturar os diferentes sentidos que a equipe participativa e executora dão a estes processos.

Conclusão

A presente pesquisa demonstrou os desafios que envolvem o planejamento, a implantação e análise das atividades de EPS e em transcender à construção de propostas de ações educativas, no qual os sujeitos são meramente ouvintes, para atividades que permitam maior participação dos sujeitos, comprometidos com a inovação e construções coletivas, embasadas na reflexão e na crítica, buscando a transformação do conhecimento e das práticas assistenciais dos profissionais de enfermagem. Desta forma, o objetivo deste estudo foi alcançado mediante o entendimento da equipe de enfermagem sobre a importância das ações e a maneira como as mesmas acontecem na EPS, o que acarretou em melhorias na qualidade da assistência, possibilitando a transformação, atualização e ampliação do conhecimento voltado para as vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares. As ações planejadas para EPS foram consideradas pela maioria dos participantes importantes, além de confluírem para as necessidades da equipe de enfermagem auxiliando-os a sanarem dúvidas quanto às temáticas propostas.

Ressalta-se ainda, que os elevados percentuais de concordância nas questões que envolvem a EPS frente à qualidade da assistência prestada às vítimas de causas externas e emergências cerebrovasculares, reforçam que as ações tiveram o resultado pretendido e almejado pela equipe executora das ações, no que tange a ampliação dos conhecimentos da equipe de enfermagem atuantes no PS, UTI e CC e refletindo na qualidade da assistência prestada aos pacientes e da instituição enquanto viabilizadora da EPS.

Embora implantar a política de EPS em uma instituição de saúde não seja tarefa simples, mesmo que seja comprovadamente uma metodologia de ensino/ aprendizagem eficaz em ambiente de trabalho. Ainda o maior desafio está em conscientizar os profissionais de enfermagem para abdicarem suas prerrogativas de passividade pessoal, profissional e social, ressaltando cada vez mais, que o conhecimento constitui a força propulsora dos indivíduos nas organizações e na sociedade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília: 2004, 14p.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 466. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRAGA, A. T. Análise do serviço de educação continuada de um hospital de ensino na percepção da equipe de enfermagem. Dissertação (mestrado) – **Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo, 2009.

BRITO, C. G. N. S. de; SILVA, N. C.; MONTENEGRO, L. Metodologia de Paulo Freire no desenvolvimento da educação permanente do enfermeiro intensivista. **Rev. Enfermagem Revista**, v. 16, n. 3, 317- 326, Set/Dez 2012.

CUNHA A. C.; MAURO M. Y. C. Educação Continuada e a Norma Regulamentadora 32: utopia ou realidade na enfermagem? **Rev. bras. Saúde Ocup.** v. 35, n. 122, 305-313, 2010.

ELIAS, C. E. L. Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: possibilidades de ensinar e aprender. Dissertação (mestrado). **Universidade Federal de Minas Gerais**. Minas Gerais, 2009.

HAYES, B. E. **Medindo a satisfação do cliente**. Trad. de Luiz Liske. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2003.

LIGNANI, L. O.; VILLELA, L. de C. M. Estudo descritivo sobre a morbidade hospitalar por causas externas em Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 22(2):225-234, Abr/ Jun 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 164-183.

RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.

RODRIGUES *et al.* Estratégias de Enfrentamento da Morbidade por Causas Externas na Atenção Básica em uma Região do Município de Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 111-120, 2008.

SARDINHA *et al.* Educação Permanente, Continuada e em Serviço: Desvendando seus conceitos. **Enfermería Global**, Espanha, v. 29, p. 340, 2013.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n3, p. 362-6. Maio/ Jun, 2009.

SILVA *et al.* Concepções Educativas que Permeiam os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde. **Texto Contexto - Enferm.**, v. 20, n. 2, 2011.

O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO CURSO DE ENFERMAGEM: UMA EXPOSIÇÃO DESTA EXPERIÊNCIA

Carla Luiza da Silva Martins¹, Clóris Regina Blanski Grden², Luciane Patricia Andreani Cabral³, Caroline Gonçalves Pustiglione Campos⁴ e Elaine Cristina Antunes Rinaldi⁵

-
1. Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde pela PUC-PR Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR.
 2. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFPR. Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR.
 3. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFPR. Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR.
 4. Enfermeira. Mestranda em Tecnologia em Saúde pela PUC-Pr. Enfermeira Assistencial no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais-PR
 5. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPR. Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR.

Contato: Clóris Regina BlanskiGrden. E-mail: reginablanski@hotmail.com

Resumo

O uso de métodos inovadores de ensino aprendizagem nas instituições de ensino superior, tem se mostrado como tendência e uma forma alternativa de ensinar. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência do uso de metodologias ativas de ensino, por docentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem, das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem I e II, e as repercussões positivas no processo de aprendizagem. Trata-se de um relato de experiência em que participaram nove docentes e discentes do curso, nos anos de 2010 à 2013. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa nº 139/2011. A utilização das metodologias ativas possibilitou aos acadêmicos a interação, socialização e discussão dos conteúdos ministrados, estimulando o crescimento pessoal e profissional dos envolvidos, contribuindo para a formação de futuros enfermeiros críticos e reflexivos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em enfermagem; Aprendizagem; Estudantes de Enfermagem.

Introdução

Nos dias atuais, há uma crescente tendência na busca de métodos inovadores de ensino-aprendizagem, os quais admitam a prática pedagógica reflexiva, ética e transformadora, como possibilidade de desenvolver a autonomia individual do aluno. No contexto da educação superior brasileira há um crescimento acelerado desta temática, oportunizado pelo avanço nas concepções políticas da educação superior (MORÉS, 2013).

Neste aspecto, as diretrizes curriculares nacionais em sua perspectiva crítico-reflexiva, respalda o uso das metodologias ativas, na qual os estudantes são instigados a refletir e a participar ativamente do processo ensino-aprendizagem.

Com o objetivo de permitir ao acadêmico, construir um conhecimento a partir de vivências e situações reais, a aplicação das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, possibilita o desenvolvimento de uma visão crítico-reflexiva dos conteúdos apresentados, bem como conquistar a autonomia e responsabilidade por seu aprendizado (CECY; OLIVEIRA; COSTA, 2010). Desta forma, tem-se um estudante “*Empoderado*”, que pode ser capaz de construir o próprio caminho, seguro de seu potencial, melhorando sua autoestima e motivação.

Essas metodologias estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Freire (2006). Ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, esse poderá exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Observam-se diversos cursos universitários utilizam metodologias tradicionais para transmitir o conteúdo programático aos seus acadêmicos, como o curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-Pr. Neste contexto, docentes das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem I e II, do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR (UEPG), sentiam-se incomodados com os resultados do processo ensino-aprendizagem dos alunos na disciplina, as quais predominantemente fundamentavam-se em metodologias tradicionais de ensino.

Tanji e Carvalho (2007) complementam que a utilização desse método tradicional tornam os alunos apenas receptores passivos, em que só se esperam atitudes pacíficas e concordatárias.

Desta forma, os docentes buscaram aprofundar seus conhecimentos na temática para elaborar uma nova abordagem de ensino, fundamentada em alguns pressupostos básicos:

- "ensinar não é somente transmitir, não é somente transferir conhecimentos de uma cabeça a outra, não é somente comunicar. Ensinar é fazer pensar, é estimular para a identificação e resolução de problemas: é ajudar a criar novos hábitos de pensamento e de ação" (BORDENAVE; PEREIRA, 1986);

- "educar é desenvolver a potencialidade plena da pessoa, tornando-a criativa, competente para resolver problemas e capaz de se ajustar facilmente a novas situações... Para que isso aconteça é preciso que haja diferentes e reais oportunidades de aprendizagem. É preciso que se ofereçam ao aluno experiências que lhe permitam praticar o comportamento a ser atingido" (BARBOSA, 1980).

Referente à Enfermagem, esta é uma profissão que desempenha o ato de observação, cuidado e aconselhamento do paciente, para recuperação ou manutenção de sua saúde ou prevenção da doença. A essência da enfermagem é assistir o paciente na sua dimensão biopsicossocial em todos os níveis de cuidados, tornando-se um trabalho bastante complexo e singular (SANTOS, 2002).

Na disciplina de Fundamentos de Enfermagem II, os discentes desenvolvem habilidades na execução de procedimentos teórico-práticos necessários à assistência de enfermagem. Sendo assim, os conhecimentos adquiridos são fundamentais para desenvolvimento do profissional enfermeiro e para trabalho com a equipe de saúde. Neste contexto, a habilidade de pensar criticamente é uma qualidade fundamental para o profissional de saúde e o uso das metodologias ativas, pode aprimorar a visão crítica do aluno, sendo a sua utilização na formação destes profissionais um facilitador do processo ensino-aprendizagem.

Por meio de situações vivenciadas e das reflexões em sala de aula, os alunos são estimulados a buscar respostas para soluções dos problemas detectados e realizar novas reflexões sobre a temática abordada, permitindo assim a transformação da realidade.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo é relatar a experiência do uso de metodologias ativas de ensino, por docentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem, em cenários de ensino teórico- práticos das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem I e II, bem como relatar as repercussões positivas no processo de aprendizagem dos sujeitos envolvidos neste processo.

Metodologia

Este estudo compreende em um relato de experiência do uso das metodologias ativas na disciplina de Fundamentos de Enfermagem I e II, por docentes do curso de Bacharelado em Enfermagem.

A amostragem desta pesquisa foi composta por 9 docentes das disciplinas e discentes matriculados nas referidas disciplinas nos anos de 2010, 2011, 2012 e 2013 as quais contemplam

atividades de ensino-aprendizagem com aulas teóricas e práticas. A disciplina de Fundamentos de Enfermagem I e II totalizam, respectivamente, 102 e 172 horas anuais, ministradas no primeiro e segundo ano do curso.

A primeira disciplina estava inserida no segundo semestre no primeiro ano, com conteúdos teórico-práticos distribuídos em uma carga horária de 66 horas/aulas. As aulas aconteciam em dois dias semanais com três docentes e 20 discentes. Para as práticas de estágios, ao longo do semestre, eram contempladas 36 horas em quatro instituições de saúde públicas do município de Ponta Grossa.

Os estágios são práticas nos ambientes de saúde no qual o grupo de alunos com o professor desenvolviam e aplicavam os conhecimentos adquiridos em sala de aula nesses lugares com os pacientes/usuários dos serviços de saúde. Cada grupo de alunos, realizava a prática em quatro dias em cada ambiente.

Atualmente esta disciplina contempla outra carga horária, de 85 horas desenvolvidas na teórica e 68 horas na prática em ambientes dos serviços de saúde.

A segunda disciplina, anual, inserida no segundo ano, possui grande quantidade de conteúdos teórico-práticos, os quais são trabalhados no Laboratório de Enfermagem. e ministrados por três docentes em três grupos de discentes com quinze alunos cada. No segundo semestre, para aplicação dos conhecimentos teóricos e vivenciar o dia a dia da enfermagem, os acadêmicos realizam 72 horas de estágios em quatro instituições de saúde, das quais três hospitais públicos e /ou particulares e uma unidade estratégia saúde da família, organizados em grupos, na proporção de cinco discentes para um docente.

Constata-se que os estágios possibilitam aos acadêmicos vivenciar situações que vão além das questões de aprendizagem apresentadas em sala de aula, como as situações de cunho ético e de convívio com equipe multiprofissional. Esta perspectiva vem ao encontro das ideias de Freire, o qual afirma que “o conhecimento só pode ser desenvolvido na própria ação do indivíduo” (FREIRE, p.51, 2001).

Referente aos processos avaliativos foi utilizado um instrumento próprio para avaliação das atividades teóricas e práticas realizadas, o qual contempla a participação do aluno nas aulas, bem como a leitura prévia do conteúdo a ser trabalhado. Desse modo, no processo de aprendizagem ativa, o aluno deve ser capaz de propor questionamentos que tenham relevância, além de solucioná-los por meio de buscas em diferentes fontes, a serem confrontadas nos grupos de discussões.

Para Sakai e colaboradores (2001), a utilização de metodologias ativas de aprendizagem implica na utilização de uma avaliação formativa e somativa. A avaliação formativa valoriza o processo e permite que o professor perceba dificuldades que interferem na aprendizagem do aluno, possibilitando

um retorno periódico e contínuo ao progresso do aluno, como um processo interativo, que seja um norte para os objetivos propostos.

Esta pesquisa segue todos os preceitos éticos conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa –PR sob protocolo nº 139/2011.

Ensinar e Aprender

No primeiro dia de aula, sentimentos confusos, ansiedade, curiosidade e expectativas são vivenciados por todos. No grande grupo, os professores e alunos se apresentam, são elencados os objetivos, a metodologia, os conteúdos da disciplina, instrumentos de avaliação, contemplados no plano de ensino e a proposta de trabalho para o ano.

Foi necessário separar os alunos em três grupos, que permanecem sob a responsabilidade de um docente e dois facilitadores. Participam também dessas atividades monitores (que já cursaram a disciplina) que atuam auxiliando os docentes e em outros momentos fazem simulação como se fossem pacientes para realização de técnicas de enfermagem não invasivas.

A utilização de pequenos grupos de trabalho tem como objetivo facilitar a aproximação física dos envolvidos, propiciar a participação dos discentes e facilitar os aprendizados das técnicas de enfermagem, que neste momento são complexas para os mesmos, possibilitando que o docente perceba as dificuldades que interferem na aprendizagem, promovendo o processo interativo com os integrantes do grupo.

Neste contexto, a integração entre teoria e prática deve ter sido facilitada pelo desenvolvimento concomitante da teoria e da prática de forma a associar de imediato uma experiência prática com a fundamentação científica. Dessa forma, para as aulas teóricas o professor disponibiliza um cronograma descritivo com os temas a serem trabalhados e referências atuais para consulta, propiciando ao acadêmico o estudo prévio do conteúdo. Nos momentos de aula são realizados debates, com levantamentos das leituras realizadas, oportunizando a troca de experiências sobre a temática a ser desenvolvida. As situações ou problemas que surgiam foram discutidas com o grupo possibilitando soluções e contribuições para as práticas que envolvem as técnicas de enfermagem. Nesta perspectiva o professor compreende que não é ele que deposita o conhecimento ao aluno, mas este constrói o próprio conhecimento a partir de sua realidade.

Carraro e colaboradores (2011) relatam em seu estudo que os alunos consideram essa socialização, integração e discussão como sendo um processo importante na aprendizagem,

caracterizando-se como um momento de troca, reflexão e de análise do próprio desempenho, crescimento pessoal e trilhando assim seu caminho profissional.

Nas aulas teórico-práticas, são realizadas avaliações por meio de um instrumento que permite identificar aspectos referentes à postura e comportamento ético, preparo e organização do material, desenvolvimento da técnica, conhecimento teórico, anotação de enfermagem, leitura de artigos e elaboração de estudos de caso.

Tal processo avaliativo se torna importante, pois segundo Carraro e colaboradores (2011) os métodos ativos de aprendizagem oferecem conteúdos revisados e aprendidos no momento de avaliação, e a socialização viabiliza esse processo, sendo importante para a aprendizagem, no sentido de que a socialização fomenta a auto avaliação e o reconhecimento do professor das potencialidades e fragilidades do aluno e do grupo.

O fato de o aluno buscar o conhecimento e não recebê-lo sistematizado, possibilita a busca de soluções frente às necessidades a serem enfrentadas futuramente. É importante destacar que a pesquisa em Enfermagem é essencial para o fortalecimento de uma base científica para a profissão e deve constituir-se em constante preocupação das instituições formadoras de novos profissionais.

Importante ressaltar que, nos semestres que as metodologias ativas de ensino-aprendizagem foram utilizadas na disciplina de Fundamentos de Enfermagem II, nenhum acadêmico ficou em recuperação, bem como, houve uma melhora significativa do desempenho nos estágios curriculares.

Refletindo a Utilização das Metodologias Ativas

A utilização de metodologias ativas permite aos acadêmicos se libertarem da maneira tradicional empregada no modelo pedagógico atual, em que o docente apenas repassa seu conhecimento. As ações educativas e os meios didáticos utilizados permitem que os alunos sejam responsáveis pela construção de seu próprio conhecimento.

Processos de mudança trazem dificuldades e conflitos, nesse caso tanto aos professores quanto aos alunos. É possível dizer que a reflexão crítica e sistemática permeou o grupo de docentes. Nas primeiras aulas, percebeu-se a timidez, o medo do desconhecido, a insegurança, resistência a esta forma de trabalho. No entanto, as dificuldades foram superadas e houve boa interação entre docentes e discentes. Esse processo de mudança na forma de ministrar as aulas, não está concluído porém é possível a iniciativa e comprometimento por parte de todos os envolvidos.

Para se chegar ao ideal, grandes esforços ainda precisam ser empregados e desafios superados, no entanto, o uso de metodologias ativas deve ser coletivamente construído, gerando

envolvimento de docentes e discentes, o que favorecerá a superação de resistências e dificuldades que possam surgir nesta caminhada.

Para que o processo de aprendizagem possa ser efetivo é preciso a interação com as áreas interdisciplinares, desenvolver e ensinar a aplicação do conhecimento e das informações extraídas das diferentes disciplinas buscando obter ainda mais resultados favoráveis neste processo de ensino-aprendizagem.

Conclusão

A utilização de metodologias ativas no ensino da disciplina de Fundamentos de Enfermagem I e II na Universidade Estadual de Ponta Grossa proporcionou aos docentes desenvolver a criatividade e reflexão. O método proporcionou diferentes cenários de aprendizagem ao aluno, o que fortalece o vínculo entre teoria-prática.

Observa-se que com a utilização deste recurso didático o processo de ensino-aprendizagem nos quesitos de interação, socialização e a discussão passam a ser uma atividade importante também na percepção dos acadêmicos, assumindo caráter de compartilhamento entre eles e o professor, o que corrobora com o crescimento pessoal e profissional.

No decorrer da utilização das metodologias ativas, dificuldades e conflitos permeados pelo processo de mudança, foram vivenciados pelos docentes e discentes. Porém, constatou-se que após a sua implantação houve melhorias na qualidade e no processo de ensino-aprendizagem. A utilização das metodologias ativas de ensino proporcionou aos docentes desenvolver a criatividade e reflexão em diferentes cenários de aprendizagem aos alunos, fortalecendo o vínculo entre teoria-prática. Observou-se que este método corrobora com o crescimento pessoal e profissional de todos os envolvidos, sendo um excelente método para empregar ao ensino-aprendizagem.

Os objetivos propostos nesta temática geram reflexões acerca de novas formas de conduzir o processo de ensino-aprendizagem, no qual também sinalizam inúmeras possibilidades de abordagem dos conteúdos, do mesmo modo que favorecem uma aproximação cada vez maior entre alunos e professores.

Neste processo, destaca-se que o preparo dos docentes necessita de um estudo rigoroso e uma leitura dinâmica da realidade, para que estes possam colaborar neste movimento de conhecer e aprender, contribuindo então para esse modelo de ensino-aprendizagem que é dinâmico e participativo, cooperando para a formação de enfermeiros mais críticos e reflexivos que o mercado de trabalho tanto exige.

O estudo piloto realizado demonstra a necessidade de implantação das metodologias ativas nas outras disciplinas do curso de Bacharelado de Enfermagem, a qual beneficiará o aluno e professor, o curso e a própria profissão. O aprendizado adquirido contribuirá significativamente para a formação de profissionais enfermeiros capacitados para prestar uma assistência de enfermagem de qualidade à população.

Referências

- BARBOSA, EC. Currículo centrado no aluno: uma abordagem desenvolvimentista. **Educação Brasileira**. v. 2, n. 4. p. 129-195, 1980.
- BORDENAVE JD., PEREIRA AM. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 2Ed. Petrópolis: Vozes, 1986.
- CARRARO, TE, PRADO ML, SILVA DGV. *et al.* Socialização como processo dinâmico de aprendizagem na enfermagem. Uma proposta na metodologia ativa. **InvestEducEnferm**. v. 29, n.2. p. 248-54. 2011.
- CECY C, OLIVEIRA GA, COSTA E. **Metodologias Ativas: aplicações e vivências em Educação Farmacêutica**. Brasília: Abenfarbio, 2010.
- CYRINO EG, TORALLES-PEREIRA ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad Saúde Pública**. v. 20, n. 3. p. 780-88. Mai-Jun. 2004.
- FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33 Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.
- FREIRE P. **Educação como prática da liberdade**. São Paulo: Paz e Terra, 2001.
- MORÉS A. Educação superior e processos de ensino e aprendizagem em EaD: os casos UCS e UFRGS. **Conjectura: Filos. Educ**. v. 18, n. 1, p. 72-86, jan./abr. 2013.
- SAKAI MH, TAKAHASHI OC, KIKUCHI EM, *et al.* O sentido do processo de avaliação nas metodologias ativas de aprendizagem. **Olho Mágico**. v. 8, n. 1. Jan-Abr. 2001.
- SANTOS SR. **Administração aplicada à enfermagem**. 2Ed. João Pessoa: Ideia, 2002.
- TANJI S, CARVALHO SC. A construção Inovadora da arte de ensinar em enfermagem. **Rev.Enferm Atual**. v.7, n. 38. p. 15-18. Mar-Abr. 2007.

A INSERÇÃO DO PSICÓLOGO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER

Sílvia Nogueira Cordeiro¹, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis¹, Maíra Bonafé Sei¹, Sandra Aparecida Serra Zanetti¹

1. Universidade Estadual de Londrina.

Resumo

A Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher da UEL configura-se como uma estratégia para promoção de diálogo entre as áreas de Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Educação Física. O trabalho da Psicologia nas Unidades Básicas de Saúde, Hospital de Clínicas e Hospital Universitário ocorrem de forma diferente daquela praticada nos consultórios, desta maneira os residentes precisam reestruturar sua forma de pensar e realizar a prática clínica, bem como aprender a trabalhar numa situação onde outros profissionais da saúde já têm seu lugar e funções estabelecidas. Portanto, a integração com a equipe multidisciplinar acontece com atritos que, por um lado, geram desconforto, mas, por outro possibilitam aos residentes pensarem em estratégias para se integrarem na equipe e mostrarem o diferencial do seu trabalho numa compreensão multidisciplinar e integrada do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia; Residência Multiprofissional; Saúde da Mulher.

Introdução

Nota-se que a formação do psicólogo para atuação na saúde ocorre de maneira restrita, com informações teórico-práticas que não são suficientes para oferecer uma perspectiva de trabalhos em equipes multi ou interdisciplinares. Assim, quando o psicólogo já formado, se depara com a inserção nos serviços de saúde enfrenta dificuldades tanto no que tange às possibilidades de atuação na sua área, bem como na integração do seu trabalho na equipe multiprofissional.

Considerando que a inserção do psicólogo nos serviços de atenção primária, secundária e terciária à saúde implica na entrada em um campo de atuação relativamente novo, os residentes precisam reestruturar sua forma de pensar e realizar a prática clínica. Devem, igualmente, aprender a trabalhar numa situação onde outros profissionais da saúde já têm seu lugar e funções estabelecidas. Portanto, a integração com equipe multidisciplinar acontece com aprendizado constante possibilitando aos residentes pensarem em estratégias para se integrarem na equipe e mostrarem o diferencial do seu trabalho numa compreensão multidisciplinar e integrada do paciente, que vai além do modelo clínico tradicional, ou seja, aquele vinculado às questões individuais.

Outro aspecto relevante desta residência é o enfoque na saúde da mulher. Há muito tempo que a preocupação com a saúde mental da mulher no Brasil vem sendo discutida. No início, a preocupação maior relacionava-se ao controle da natalidade que deu lugar ao conceito de saúde reprodutiva, com prioridade à assistência à saúde física e mental desde a adolescência até a terceira idade.

No entanto, em um país com tantas diversidades como o Brasil, permanece problemática a aplicação prática da assistência integrada, multi e interdisciplinar, para a população feminina. Por conseguinte, faz-se necessário esclarecer com maior objetividade as ações e intervenções do psicólogo nesse novo campo de atuação, a partir de um relato de experiência de práticas empreendidas no interior paranaense.

Revisão de Bibliografia

A residência multiprofissional pode ser considerada uma modalidade de especialização que favorece o desenvolvimento de novos profissionais. No Brasil, residências não médicas multiprofissionais em saúde existem desde o ano 1978 (BRASIL, 2006) embora, como uma das estratégias de qualificação de profissionais de saúde, elas tenham sido regulamentadas apenas em 2005. A residência multiprofissional pode favorecer a reorganização do processo de trabalho em saúde, constituindo um incentivo concreto para o trabalho coletivo, com tendência mais interdisciplinar e intersetorial (DALLEGRAVE & KRUSE, 2009; CLEMENTE, MATTOS, GREJANIN, SANTOS, QUEVEDO & MASSA, 2008; SIMONINI, 2007).

A partir dos preceitos do Art. 200 da Constituição Federal promulgada em 1988, aponta-se a responsabilização do Sistema Único de Saúde (SUS) no que diz respeito à formação de recursos humanos em saúde. Desde então, grupos interessados em reestruturar e criar formas de atender à constante demanda do sistema de saúde vêm pensando em formas de articular a necessidade de existência de profissionais capacitados para a atuação multi e interdisciplinar com meios de formar e capacitar esses profissionais. Nesse intervalo de tempo foi sendo incentivada a Residência Multiprofissional em Saúde, inicialmente na área da Saúde da Família (CAMPOS, 2006).

Em relação à participação de psicólogos no SUS, Boing e Crepaldi (2010) apresentam um panorama ainda frágil no que diz respeito à garantia normativa de inserção dos psicólogos no SUS. Entre os 964 documentos oficiais analisados relativos à regulamentação e à implantação de políticas públicas no Brasil, apenas 14 deles se referem à inclusão do profissional de Psicologia, predominantemente com participação nos níveis secundário e terciário de assistência à saúde.

Por outro lado, Yamamoto, Souza, Silva e Zanelli (2010) afirmam que a principal modalidade de pós-graduação utilizada pelos psicólogos para se qualificarem é a especialização, seguida de mestrados e doutorados. Ainda não há dados que situem o vínculo dos psicólogos em residências por área profissional ou nas multiprofissionais.

Sabe-se que entre os psicólogos ainda predomina a escolha pela atuação nos moldes tradicionais, que implica a atuação protegida nos consultórios particulares como profissionais liberais. Essa demanda é em grande parte consequência da maior ênfase desse modelo na graduação. Entretanto, esse modelo dificulta a construção de novos processos de trabalho que se impuseram com o aumento da participação da categoria nos serviços públicos de saúde, nos vários níveis de assistência à saúde (SPINK, 2003; LIMA, 2005; CARVALHO, BOSI & FREIRE, 2009). Nesse sentido, Yamamoto (2003) aponta que aceitar a condição de ser trabalhador do SUS significa um progressivo distanciamento do modelo de profissional liberal e autônomo para uma atuação que responda à relação entre a questão social e as políticas públicas.

No que se refere à inserção dos psicólogos em equipes de trabalho multiprofissional, Martins e Puentes-Palacios (2010) concluem que eles estão satisfeitos com o trabalho, apresentam crenças positivas, percebem nas equipes poucos conflitos, apesar de serem mal remunerados, muito exigidos no trabalho e de terem que se dedicar muito ao próprio desenvolvimento profissional. Os autores destacam ainda que os psicólogos inseridos em equipes multiprofissionais desenvolvem quantidade maior e mais diversa de atividades do que aqueles que estão nas equipes uniprofissionais, tendência que exige mais habilidades e competências.

Tendo em vista este panorama, o corpo docente do curso de Psicologia da UEL vem, há alguns anos, refletindo sobre a formação dos seus alunos, em vias de aproximar a teoria com a prática e de ampliar o campo de atuação do psicólogo na área da saúde. Como resultado destas reflexões o currículo da graduação foi reorganizado, passando a contar, desde 2014, com três ênfases sendo uma delas "Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde".

Entre essas novas propostas do curso de Psicologia configurou-se a participação deste na Residência Multiprofissional na Saúde da Mulher, a partir de convênio entre o Ministério da Educação e o curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Deste modo, em março de 2012, teve início este programa de residência.

Metodologia

O presente trabalho organiza-se como um relato de experiência que objetiva retratar as atividades desenvolvidas pela Psicologia junto à Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher (RMSM) da Universidade Estadual de Londrina. Busca-se, assim, ilustrar os desafios enfrentados e os alcances obtidos por meio da inserção de psicólogos neste espaço de formação profissional. Entende-se que tal tipo de exposição pode contribuir para o campo da docência em Psicologia, de maneira a repensar a formação nesta área e encontrar estratégias de ensino condizentes com a realidade do campo profissional em Saúde, facilitando *a posteriori* a entrada do psicólogo nos serviços de Saúde.

Resultados

A RMSM configura-se como uma estratégia para a promoção de diálogo entre as áreas de Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia e Educação Física. A RMSM tem duração de dois anos, sendo que no primeiro ano o trabalho desenvolvido pelos residentes (R1) está voltado para a Atenção Primária em Saúde em algumas Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Londrina e Cambé. No segundo ano os residentes (R2) atuam na Atenção Secundária e Terciária em Saúde, sendo o trabalho desenvolvido no Ambulatório do Hospital de Clínicas - HC (Atenção Secundária) e Hospital Universitário - HU (Atenção Terciária) da Universidade Estadual de Londrina, na Maternidade Municipal de Londrina e no Hospital Cristo Rei, do município de Ibiporã.

Esta residência segue o formato adotado pelas demais residências, que demandam uma intensa dedicação do profissional ao longo de dois anos. Trata-se de uma formação em serviço, com disponibilização de uma bolsa aos participantes que devem se dedicar 60h/semana ao programa. Estas horas estão divididas em atividades práticas nos serviços de Saúde nos quais estão alocados em cada período da Residência e atividades de estudo. Como exposto, no caso da RMSM, tem-se uma inserção no primeiro ano junto à atenção primária em duas Unidades Básicas de Saúde da região metropolitana de Londrina, enquanto que as atividades do segundo ano acontecem na atenção secundária no Hospital de Clínicas (HC) e terciária no Hospital Universitário.

Notou-se que, no contexto das UBS, as residentes ainda precisam trabalhar para a constituição do espaço da Psicologia, visto ser uma especialidade que ainda não tem o seu lugar bem delimitado. Uma das UBS nas quais as atividades da RMSM são realizadas conta com uma psicóloga que integra a equipe por meio do NASF. Contudo, em decorrência deste tipo de vinculação, sua presença na UBS dá em apenas um dia por semana, com atuação em outras unidades no restante do tempo. Observa-se que o trabalho desta profissional, embora significativo, atende de forma restrita à demanda daquela população, uma vez que a proposta do NASF é fazer o apoio matricial.

No que concerne às atividades em geral desenvolvidas, indica-se que, no início de 2013 e 2014, as residentes R1 fizeram um diagnóstico das condições de funcionamento das UBS, considerando a população atendida, os profissionais de saúde existentes, os tipos de serviços fornecidos pelas diversas especialidades e, mais especificamente, qual a atuação da Psicologia naquele contexto. Privilegiaram especialmente a demanda de mulheres em idade reprodutiva que poderiam fazer parte daquela comunidade, buscando então planejar o desenvolvimento de atividades possíveis/necessárias.

Ressalta-se que as residentes encontraram dificuldade em saber no que e como atuar, dado o fato do serviço de Psicologia ainda estar sendo constituído. Tem-se a necessidade não apenas inserção na equipe e apresentação de propostas de trabalho, mas inclusive de lutar para conseguir um espaço físico onde possam se estabelecer, pois nas UBS inexistem sequer um espaço geográfico para o psicólogo ficar alocado. Este diagnóstico preliminar teve como função possibilitar a formulação de propostas de atividades a serem empreendidas tanto pela equipe multiprofissional quanto pelas residentes de Psicologia mais especificamente.

No que se refere aos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional, desde o ano passado os profissionais se envolvem nas seguintes atividades: oficina de sexualidade realizada na escola municipal próxima a UBS; interconsultas; participação nas campanhas de exames preventivos ao câncer ginecológico; implantação e execução do projeto “Na Medida”, relativo ao controle de obesidade e com grupos de gestantes; bem como visitas domiciliares junto com enfermeiras e agentes comunitários de saúde (ACS) atendendo gestantes, puérperas e pacientes com problemas mais graves.

Além das atividades citadas acima, as residentes de Psicologia também realizam atendimentos individuais, como: psicodiagnósticos, atendimento em psicoterapia breve e quando necessário são feitos encaminhamentos para serviços de Psicologia do CAPS e/ou para a Clínica Psicológica da UEL.

A despeito desta ampla variedade de intervenções nas quais as psicólogas estão envolvidas, ainda se percebe uma demanda dos demais profissionais da UBS para que as residentes de Psicologia se envolvam em atendimentos aos pacientes em situação emergencial. Este fato suscita a reflexão acerca do papel deste tipo de solicitação enquanto uma tentativa, de certa forma, de sanar e/ou tamponar os problemas afetivo-emocionais de forma imediata. Diante deste quadro, as R1 encontram dificuldade em delimitar o seu campo de atuação e também em esclarecer a maneira como a intervenção, seja através de psicodiagnóstico e psicoterapia (individual ou grupal), deve ocorrer. Assim, resta a sensação de que as possibilidades e estratégias de trabalho destas psicólogas ainda são pouco conhecidas e reconhecidas pelos demais profissionais da unidade.

Quanto ao segundo ano da residência, este se configurou como um novo desafio. A inserção dos residentes R2 no Hospital Universitário aconteceu de forma mais integrada, pois os serviços de

nutrição, psicologia, farmácia e enfermagem já existiam no serviço. Nesta proposta, cada profissional da equipe multi realiza o atendimento na especificidade de sua área e escolhe um caso para ser discutido com o tutor e propor uma intervenção integrada ao paciente. Os educadores físicos estão num processo de adaptação ao modelo multiprofissional no HU, uma vez que este profissional ainda não faz parte do corpo clínico deste serviço.

Por outro lado, a inserção do residente no Hospital de Clínica (HC) está acontecendo neste ano de 2014 por meio da implementação do primeiro ambulatório multiprofissional do serviço. A proposta de atuação dos R2 no HC é oferecer o atendimento multiprofissional às mulheres acompanhadas pelas clínicas de ginecologia e obstetrícia, que já estão consolidadas no atendimento específico à saúde da mulher, além da clínica médica, devido à prevalência das doenças crônicas degenerativas na população feminina. As morbidades são frequentemente associadas aos maus hábitos alimentares, bem como à prática insatisfatória de atividade física, ao alto consumo de diferentes medicamentos, a não adesão ao tratamento, entre outros fatores de risco. Portanto, a implantação deste ambulatório multiprofissional pode contribuir para a redução dos índices de morbimortalidade destas mulheres.

Assim, compreende-se que as atividades do residente da Psicologia no ambulatório multiprofissional, que está em fase de implantação, consistirá em realizar consultas compartilhadas com o objetivo de fazer uma triagem dos pacientes para adequá-los nas atividades propostas no ambulatório. Após esta avaliação, o paciente será encaminhado de acordo com sua necessidade psicológica às atividades oferecidas no ambulatório. Quanto às atividades multiprofissionais da Psicologia, estas consistem em grupos operativos e atendimentos em psicoterapia breve.

Apesar de ainda estar em fase de delineamento e organização, espera-se como benefícios destas intervenções proporcionar novas práticas ao atendimento às mulheres; a redução de custo com medicamentos; a otimização do atendimento dos profissionais já existentes no ambulatório, além da satisfação das mulheres, refletindo diretamente na qualidade de vida.

Considerações Finais

A Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher constitui um programa inovador na Universidade Estadual. As atividades desenvolvidas com a primeira turma de residentes já estão chamando a atenção dos profissionais da saúde tanto no sentido de aprimorar o serviço de atendimento à mulher nos setores primário, secundário e terciário, quanto em relação à necessidade de promover o envolvimento das diferentes áreas no atendimento multiprofissional. A criação do primeiro Ambulatório de Atendimento à Saúde da Mulher no Hospital das Clínicas da UEL é um fato que reforça tal percepção.

Nas UBS as residentes das diferentes áreas estão sendo requisitadas a assumir responsabilidades cada vez mais abrangentes e importantes, que indica o valor dado ao trabalho efetuado, com necessidade de uma atitude assertiva no sentido de preservar o tempo destinado às atividades relativas a aulas teóricas, estudo e escrita de trabalhos científicos.

Ressalta-se, por fim, que este trabalho multiprofissional desenvolvido tem fomentado a reflexão sobre como instrumentalizar os discentes de graduação das diferentes áreas representadas na RMSM para possíveis atuações em equipes multiprofissionais de saúde. Apesar da RMSM aceitar egressos de diferentes Instituições de Ensino Superior, no campo da Psicologia já se empreendeu uma grande reorganização, como exposto anteriormente, visando melhor preparar profissionais para a atuação em Saúde. Espera-se que iniciativas similares possam ser repetidas em outros espaços de formação.

Referências

- BOING, E., & CREPALDI, M. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 3, p. 634-649, 2010.
- CAMPOS, F. E. Apresentação. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, p. 5-10.
- CLEMENTE, A., MATROS, D., GREJANIN, D., SANTOS, H., QUEVEDO, M., & MASSA, P. Residência em saúde da família e a formação de psicologia para a atuação na atenção básica. **Saúde Sociedade**, v. 17, p. 176-184, 2008.
- DALLEGRAVE, D., & KRUSE, M. No olho do furacão, na ilha a fantasia: a invenção da residência multiprofissional em saúde. **Interface**, v. 13, n. 28, p. 213-237, 2009.
- LIMA, M. & SANTOS, L. (2012). Formação de Psicólogos em Residência Multiprofissional: Transdisciplinaridade, Núcleo Profissional e Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 1, p. 126-141, 2012.
- MARTINS, C., & PUENTE-PALACIOS, K. O psicólogo e sua inserção em equipes de trabalho. In: Bastos, A. & Gondim, S. (Orgs.). **O trabalho do psicólogo brasileiro**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 200-222.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE & MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- SIMONINI, A. **A formação dos profissionais de saúde nas equipes multiprofissionais: sobre a invenção de modos de trabalhar em saúde mental**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2007.

YAMAMOTO, O. Questão social e políticas públicas: revendo o compromisso social. In: Bock, A. (Org.). **Psicologia e o compromisso social**. São Paulo: Cortez, 2003. p. 37-54.

YAMAMOTO, O., SOUZA, J., SILVA, N., & ZANELLI, J. In: Bastos, A. & Gondim, S. (Orgs.). **O trabalho do psicólogo brasileiro**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 200-22.

AVALIAÇÃO DA TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO RELACIONADO À PRIMEIRA INFÂNCIA NOS CURSOS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO INTERIOR PAULISTA

Alfredo Almeida Pina-Oliveira¹, Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani² e Anna Maria Chiesa³

-
1. Centro de Promoção da Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.
 2. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP.
 3. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP.

Extraído do projeto intitulado “A Universidade e a transferência de tecnologias de desenvolvimento infantil em municípios paulistas”.

Agradecimentos: Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelo (processo FAPESP nº 2010/09263-6), à Fundação Maria Cecília Souto Vidigal pela oportunidade de criar e fortalecer oportunidades para o desenvolvimento infantil e às representantes das Instituições de Ensino Superior partícipes.

Resumo

A translação do conhecimento pode reduzir as lacunas entre a produção científica e a incorporação de boas práticas acadêmicas. Objetivo: analisar a translação de conhecimento sobre a promoção do desenvolvimento infantil no ensino, na pesquisa e na extensão. Método: trata-se de uma pesquisa-ação com representantes de três Instituições de Ensino Superior em municípios do interior paulista. Foram elaborados mapas conceituais a fim de evidenciar mudanças ocorridas antes (2009) e após (2011) nos cursos de graduação. Resultados: houve o aumento de carga horária e criação de novas disciplinas optativas, estímulo à pesquisa e a projetos extensionistas. Conclusão: o mapeamento conceitual evidenciou a translação do conhecimento nos cursos avaliados a fim de contribuir para a formação ativa dos profissionais que cuidam e educam.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de programas e projetos de saúde; Difusão de inovações; Instituições de ensino superior; Relações comunidade-instituição; Desenvolvimento infantil.

Introdução

As teorias do conhecimento para ação enfatizam a produção do conhecimento e o processo de mudança. Entende-se o conhecimento (na forma de ideias, evidências, inovações e políticas) em seu movimento (lateral, hierárquico, dispersivo e permutável) realizado por diferentes atores sociais estratégicos (produtores, consumidores e ou intermediários) em contextos variados (nacional, comunitário ou institucional) a fim de atingir resultados (benefícios esperados, situações imprevistas e efeitos adversos) (OTTOSON, 2009).

A translação do conhecimento (TC) refere-se a uma dessas teorias e representa um conceito amplo, polissêmico e inovador. A agência federal de fomento à pesquisa canadense, *Canadian Institutes of Health Research*, define a TC como um “processo dinâmico e iterativo que inclui a síntese, a disseminação, o intercâmbio e a aplicação de conhecimento eticamente aceitável a fim de incrementar a saúde, prover serviços de saúde e produtos mais efetivos e fortalecer os sistemas de saúde” (TETROE, 2007).

Apesar da apropriação dessa concepção pelos profissionais da área de saúde, o contexto de aplicação da TC pode ser ampliado e adotado para outros campos do conhecimento, tais como o ensino, a administração, a gestão do conhecimento, entre outras. Termos como pesquisa translacional, educação continuada, educação profissional contínua devem ser entendidos como subconjuntos dessa teoria (OTTOSON, 2009; TETROE, 2007).

Duas razões justificam o interesse na TC: o primeiro refere-se ao fato que a produção do conhecimento *per se* não promove sua ampla divulgação ou impacto na saúde e condições de vida da população; o segundo concerne ao bom uso dos recursos para garantir o direito dos cidadãos, o acesso aos serviços, a custo-efetividade das ações e a resolubilidade dos problemas (TETROE, 2007).

A Organização Mundial de Saúde defende a construção de estratégias que reduzam a lacuna entre o conhecimento produzido e sua aplicação na resolução de problemas complexos da área de saúde na interface com os demais setores (WHO, 2006).

A TC apresenta potencialidades para essa tarefa e sua incorporação em práticas acadêmicas que integram o ensino, a pesquisa e a extensão pode contribuir para minimizar ou eliminar tais “vazios” do conhecimento, especialmente, quando realizam parcerias entre as instituições de ensino superior (IES) e os serviços locais em prol da transformação da realidade (FERREIRA, 2013; FRENK *et al*, 2010).

A Promoção do Desenvolvimento Infantil (PDI) exemplifica um campo do conhecimento com evidências científicas bastante robustas e consolidadas (CENTER, 2010; SHONKOFF, 2012) e que

demanda tecnologias de cuidado inovadoras e ações interprofissionais e ou intersetoriais (CHIESA *et al*, 2009; CYPEL, 2007).

No Brasil, o Plano Nacional pela Primeira Infância foi elaborado por organizações da sociedade civil, agentes do governo e representantes das Universidades com a finalidade de propor ações de promoção e garantia dos direitos da criança pequena. Esse documento contempla ações amplas e articuladas desde a concepção até os seis anos de idade (DIDONET, 2010).

Nesse contexto, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV) fundamentou ações estratégicas em cinco municípios do interior paulista a fim de fortalecer o cuidado integral e integrado em prol da “Primeiríssima Infância” (PI), que compreende o período de zero a três anos. Essa etapa da vida requer interações afetivas e socioambientais que modulam o processo de formação cerebral e que influenciam sobremaneira os demais ciclos vitais (CYPEL, 2011).

A FMCSV firmou parcerias com diferentes atores sociais estratégicos dos municípios partícipes, entre eles, os coordenadores, estudantes e docentes de IES. A rede de serviços de saúde, de educação e de assistência social também foi envolvida para a implementação de Projetos de Intervenção Local (PIL).

A ação estratégica que enfatizou a TC foi centrada em capacitações dos participantes dos PIL por meio de oito intervenções-chave (IC), a saber: 1. Pré-natal; 2. Grupos de famílias grávidas; 3. Parto humanizado; 4. Puerpério e amamentação; 5. Puericultura de zero a três anos; 6. Creches; 7. Espaços lúdicos; e, 8. Grupos de reflexão com pais de crianças de zero a três anos (CYPEL, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Portanto, a formação do ensino superior e a capacitação em serviços de saúde devem incorporar um referencial coerente com a consolidação dos princípios norteadores do SUS e permitir encontros de sujeitos comprometidos com a transformação da realidade em prol da melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde da população. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é analisar a TC sobre a promoção do desenvolvimento infantil no ensino, na pesquisa e na extensão.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa-ação (MINAYO, 2004; POPE; MAYS, 2005), descritiva e exploratória, realizada com oito representantes de quatro IES com naturezas administrativas distintas – pública, comunitária e duas privadas – em municípios do interior do estado de São Paulo que participaram de PIL desenvolvidos pela FMCSV.

Para esta pesquisa, optou-se por demonstrar a elaboração dos mapas conceituais do estudo piloto realizado em 2010 na IES privada de um município da região metropolitana do Estado de São Paulo que apoiou o município que firmou o compromisso de implementação dos PIL da FMCSV, pois o último não tem IES em seu território.

As ementas e planos de ensino dos cursos de graduação de Psicologia e de Pedagogia foram analisados com foco no ano de 2009. As coordenadoras de curso responderam a um questionário sobre a caracterização do curso em suas dimensões de ensino, de pesquisa e de extensão.

Após dois anos de participação nos PIL da FMCSV, os mesmos procedimentos de coleta de dados foram realizados em 2011. Recorreu-se a técnica de grupo focal a fim de validar os resultados parciais obtidos na análise documental e nas entrevistas com os informantes-chave.

Com base nesse material empírico, realizou-se o mapeamento conceitual proposto por Novak (2002), a fim de extrair os conteúdos inovadores das oito IC na interface do ensino, pesquisa e extensão das IES partícipes em 2009 e 2011. Para esse autor, os conceitos consistem em:

“uma abstração, uma representação da realidade em nossas mentes, não a realidade em si. Definimos conceitos como as regularidades percebidas em eventos, objetos ou registros de eventos ou objetos designados por um rótulo (em geral, uma palavra). O Universo é feito de eventos e objetos e nós observamos eventos ou objetos em nosso universo privado [portanto, idiossincrático] diretamente ou através de instrumentos de registro. O que percebemos nesses eventos, objetos ou registros depende do que já sabemos, de nossas estratégias de observação e do nosso estado emocional, físico e social” (NOVAK, 2002, p.551).

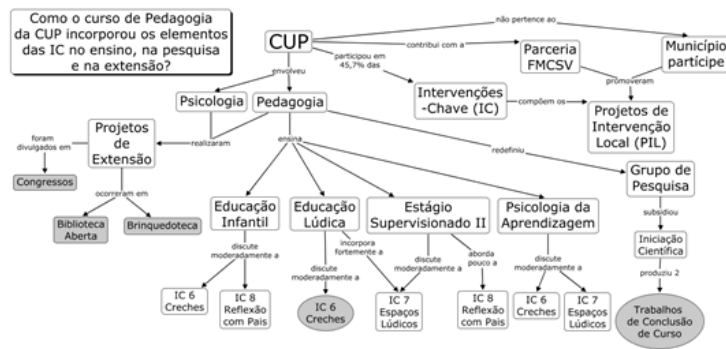
O mapeamento conceitual proposto por Joseph Donald Novak (NOVAK, 2002; NOVAK, 2010; NOVAK, CAÑAS, 2010) contribuiu para a análise qualitativa da indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão no processo de TC.

Resultados e Discussão

Avaliar a TC abarca a interação entre diferentes atores sociais relevantes e a aplicabilidade dos conhecimentos nas práticas profissionais (DAVISON, 2009). Esses dois princípios foram observados nos PIL ao avaliar o atendimento pré-natal, maternidades, unidades de saúde, centros de convivência social, creches, conselhos tutelares, entre outros loci de produção de cuidados para as gestantes e crianças de zero a três anos, sem desconsiderar as interfaces com a família e a comunidade.

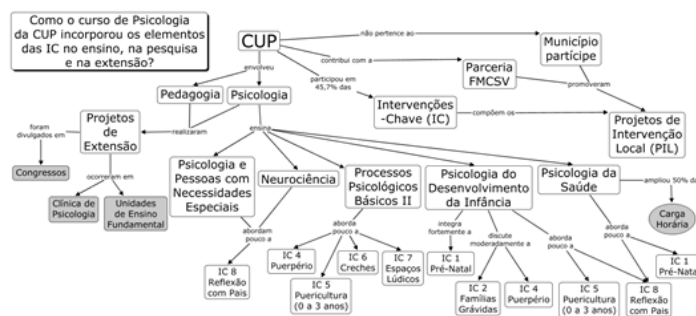
O curso de graduação em Pedagogia da IES (Figura 1) demonstrou o seguinte processo de incorporação das evidências relacionadas à PDI:

Figura 1 - Mapa Conceitual sobre a incorporação das IC pelo curso de Pedagogia da Faculdade Anhanguera. São Paulo, 2014.



O MC do curso de graduação em Psicologia da IES (Figura 2) ofereceu os seguintes elementos.

Figura 2 - Mapa Conceitual sobre a incorporação das IC pelo curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera.



Os dois cursos valorizaram atividades e projetos extensionistas. Na área de pesquisa houve o incremento no grupo de pesquisa e estímulo para a realização de monografias com foco na primeira

infância. As mudanças curriculares ocorreram em menor escala, porém o curso de Pedagogia integrou os conteúdos inovadores sobre Creche e o de Psicologia aumentou em a carga horária de 20 para 40 horas de PDI.

A experiência da TC promovida pela FMCSV junto aos representantes das IES permitiu um espaço para a reflexão sobre a incorporação de conteúdos inovadores para a PDI alinhadas com metodologias ativas de aprendizagem. As ementas das oito IC apresentam temas relevantes para a formação dos profissionais que cuidam e educam e demonstram a síntese das melhores evidências científicas no corpo do conhecimento relacionado à primeira infância (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Com base no conhecimento acumulado do material empírico das etapas supracitadas, recomenda-se a utilização de quatro conceitos centrais para a construção dos MC: a proposição, a questão focal, a recursividade e a hierarquia (NOVAK, 2010; NOVAK, CAÑAS, 2010).

A *proposição* consiste na unidade semântica (conceito inicial + termo de ligação + conceito final) que permite o entendimento de quem constrói o MC e a comunicabilidade para o leitor. Tal característica distingue os MC de esquemas, fluxogramas, mapas mentais, entre outras ferramentas de visualização bidimensional e incrementa a fluidez da leitura da rede proposicional.

A *questão focal* representa o objetivo final da construção dos MC. A elicitación do conhecimento compreende um processo disparado por este tipo de questionamento a fim de mobilizar os conceitos prévios do indivíduo ou do grupo.

Por *recursividade* entende-se o processo iterativo e (re) construtivo do conhecimento do elaborador dos MC. Para Novak não existe “gabarito” para os MC, portanto o movimento dialético de construção do conhecimento oferece oportunidades para a revisão e o aprimoramento do nível de entendimento da rede proposicional e da resolução da questão focal.

A organização dos MC baseia-se na *hierarquia* que orienta a leitura dos MC de forma que conceitos sejam interligados de maneira lógica e coerente com o intuito de selecionar um “estacionamento de conceitos” adequados para responder a questão focal. Demonstra o domínio do mapeador em relação ao assunto ou tema elicitado e contribui para a identificação de *LimitedorInappropriate PropositionalHierarchies* (LIPH) que representam as fragilidades no entendimento ou o emprego de conceitos “ingênuos” e “equivocados” (MOLINA-AZCÁRATE, 2013; NOVAK, 2002).

Reconhece-se o foco na graduação como uma limitação do estudo, pois a pós-graduação também realiza atividades de ensino, de pesquisa e de extensão.

Conclusão

Compreender o esforço de diferentes atores sociais relevantes –as instituições de ensino superior (IES), os futuros profissionais, as famílias, as comunidades, as lideranças comunitárias, os representantes políticos, as organizações não governamentais, as entidades religiosas, os organismos internacionais, entre outros – para preencher as “lacunas” ou os “vazios” do que se sabe e o que se pode saber desponta como desafio

Reitera-se que os MC podem ser revistos e reavaliados pelos atores relevantes no processo de translação do conhecimento. Essa validação possibilita a boa resposta para a questão focal e a aprendizagem significativa com o intuito de aprimorar o entendimento coletivo relacionado às boas práticas acadêmicas pelo corpo docente, discentes, gestores e técnicos das IES.

Considera-se bastante efetiva e compreensível a síntese da avaliação das mudanças curriculares das IES partícipes em um único MC. Por essa razão, recomenda-se evitar a composição de um MC para cada ano avaliado, pois ficam muito parecidos; e, a comparação de três anos ou mais podem promover uma “sobrecarga conceitual” na representação do processo de TC, dificultado a clareza da rede proposicional.

Em suma, os MC evidenciam a TC, a partir dos conteúdos inovadores das oito IC dos PIL da FMCSV, em prol da PDI na formação dos futuros profissionais das IES partícipes envolvidas a fim de melhorar a saúde, a qualidade de vida, a educação e o desenvolvimento social das gestantes, crianças, famílias e comunidades.

Referências

CENTER ON THE DEVELOPING CHILD. **The foundations of lifelong health are built in early childhood.** Cambridge: Harvard University; 2010. Disponível em: http://developingchild.harvard.edu/resources/reports_and_working_papers/foundations-of-lifelong-health/. Acesso em 25 abr. 2014.

CHIESA, A.M. *et al.* A construção de tecnologias de atenção em saúde com base na promoção da saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP [online]**, v. 43, n. 2, p. 1352-1357, 2009.

CYPEL, S. (Org.). **Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos.** São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2011.

DAVISON, C. M. Knowledge translation: implications for evaluation. In: OTTOSON, J. M.; HAWES, P. (Eds). Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: implications for evaluation. **New directions for evaluation**, n. 124, p. 75-87, 2009.

FERREIRA, P. M. Desafios da Saúde Global para a educação de profissionais de saúde: (re) definição de modos de produção de conhecimento em iniciativas de combate às desigualdades de saúde. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, v.7, n.4, 2013. DOI: 10.3395/reciis.v7i4.870pt.

- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MOLINA-AZCÁRATE, L. Los mapas conceptuales como herramientas de diagnóstico y tratamiento de errores conceptuales. **Journal for Educators, Teachers and Trainers**, v. 4, n. 1, p. 122-131, 2013.
- NOVAK, J. D. **Learning, creating, and using knowledge concept maps as facilitative tools in schools and corporations**. 2. ed. New York: Routledge, 2010.
- NOVAK, J. D. Meaningful learning: The essential factor for conceptual change in limited or inappropriate propositional hierarchies leading to empowerment of learners. **Science Education**, v. 86, n. 4, p. 548-571, 2002.
- NOVAK, J. D.; CAÑAS, A. A teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los. **Práxis Educativa**, v.5, n.1, p. 9-29, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.5212/PraxEduc.v.5i1.009029>.
- OLIVEIRA, A.A.P.; MOREIRA, R. L.; PÉCORÁ, R. A. F.; CHIESA, A. M. Temas relevantes para a formação profissional em desenvolvimento infantil: um estudo de caso à luz da promoção da saúde. **Revista de Medicina (USP)**, v. 92, p. 113-118, 2013.
- OTTOSON, J. M. Knowledge-for-action theories in evaluation: Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation. In: OTTOSON, J. M.; HAWES, P. (Eds). Knowledge utilization, diffusion, implementation, transfer, and translation: implications for evaluation. **New directions for evaluation**, n. 124, p. 7-20, 2009.
- POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- SANTOS, B.S. **A universidade no século XXI**: para uma reforma democrática e emancipatória da universidade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2005.
- SHONKOFF, J. P. *et al.* The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**, n. 129, p. 232-246, 2012.
- TETROE, J. Knowledge translation at the Canadian Institutes of Health Research: A Primer. Focus: Technical Brief, n. 18, 2007.
- THIOLENT, M. A inserção da pesquisa-ação no contexto da extensão universitária. In: BRANDÃO, C.R.; STRECK, D.R. (Orgs.). **Pesquisa participante**: a partilha do saber. Aparecida: Ideias e Letras, 2006. p.151-165.
- VAMOS, S.; HAYOS, J. Putting health education on the public health map in Canada: the role of Higher Education. **Am. J. Health Educ**, v. 41, n. 4, p. 310-318, 2010.
- WOOLFENDEN, S. *et al.* Inequity in child health: The importance of early childhood development. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 49, n. 9, p. 365-369, 2013. [doi:10.1111/jpc.12171].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Bridging the "Know-Do" Gap: Meeting on Knowledge Translation in Global Health. Geneva: World Health Organization, 2006.

LEITURA FREIREANA DE UM PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DE EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: EM FOCO O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Alfredo Almeida Pina-Oliveira¹, Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani² e Anna Maria Chiesa³

1. Centro de Promoção da Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

2. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

3. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Extraído e atualizado da dissertação “Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: Janelas de oportunidades” no município de São Paulo à luz da promoção da saúde”. Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelo (processo FAPESP nº 2010/09263-6), à Fundação Maria Cecília Souto Vidigal pela oportunidade de criar e fortalecer oportunidades para o desenvolvimento infantil e às representantes das Instituições de Ensino Superior partícipes.

Resumo

Consolidar os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde exige a formação ativa e crítica da força de trabalho em saúde. **Objetivo:** analisar a capacitação das equipes de saúde da família em prol da promoção do desenvolvimento infantil baseado na Pedagogia de Paulo Freire. **Método:** recorreu-se à análise temática de registros provenientes da coordenação e das equipes participantes em quatro macrorregiões do município de São Paulo. **Resultados:** As

categorias freireanas identificadas foram autonomia e liberdade dos sujeitos, bem querer aos educandos, complementaridade objetiva e subjetiva, compromisso com a mudança, educação permanente dos seres humanos, horizontalidade das relações de poder, práxis dialógica e reflexão crítica da realidade. **Conclusão:** o emprego do referencial freireano favorece o cuidado infantil à luz do paradigma da Promoção da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Modelos educacionais; Capacitação em serviço; Desenvolvimento infantil; Atenção primária à saúde; Promoção da saúde.

Introdução

A formação de recursos humanos constitui uma dimensão essencial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A educação permanente em saúde (EPS) possibilita a mediação entre os diferentes atores envolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS) com foco no trabalho vivo em ato das equipes, dos gestores e dos usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Conforme Ceccim (2005, p. 976), a EPS representa uma “estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente”. A necessidade de tornar a rede pública de saúde em oportunidades de ensino e aprendizagem com foco na produção da saúde no cotidiano do trabalho que integra ensino, serviço, gestão e controle social (CECCIM E FEUERWERKER, 2004).

Desse modo, o corpo docente e discente em um esforço dirigido à consolidação de um processo educativo que valorize as “situações vivas” dos serviços de saúde e da própria comunidade na qual as Instituições de Ensino Superior (IES).

Em contexto internacional, Frenk *et al.* (2010) realizam revisão sobre a formação dos profissionais de saúde no mundo e propõem repensar o processo formativo em “centros acadêmicos” para “sistemas acadêmicos” mais integrados aos serviços locais e resolutivos para as necessidades sociais. A APS é entendida como lócus de gestão do cuidado longitudinal, resolutivo e equitativo, assim como prima por contextos, práticas e modelos educativos que incentivem a formação contínua dos profissionais de saúde.

Contudo, Almeida-Filho (2011) atenta para a discrepância entre a força de trabalho ideal para atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e os profissionais que atuam nos serviços de saúde, resultando em uma autosseleção na qual:

“O setor privado promove uma ideologia individualista em que o serviço público é considerado como apenas um emprego mal remunerado, mas que oferece estabilidade, assumindo uma posição secundária com relação à iniciativa privada ou aos empregos em empresas de saúde com fins lucrativos, supostamente mais gratificantes. No entanto, pode-se encontrar uma compreensão mais aprofundada do problema na dissonância entre a missão do SUS e o sistema de ensino superior. Assim, a questão-chave para a saúde no Brasil poderia ser a deformação do ensino – humanístico, profissional e acadêmico – do pessoal da saúde.”(Almeida-Filho, 2011, p. 6).

A formação do ensino superior e a capacitação em serviços de saúde devem incorporar um referencial coerente com a consolidação dos princípios norteadores do SUS e permitir encontros de sujeitos comprometidos com a transformação da realidade em prol da melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde da população.

Com foco em uma experiência educativa vinculada à APS, o objetivo do presente estudo é analisar a capacitação das equipes de saúde da família em prol da promoção do desenvolvimento infantil na perspectiva freireana.

Metodologia

Tratou-se de uma análise documental (MINAYO, 2004; POPE; MAYS, 2005), de natureza descritiva e exploratória, de um processo de capacitação das equipes de saúde da família pertencentes a quatro macrorregiões do município de São Paulo (SP): Centro-Norte, Leste e Sul (subdividida em I e II).

Os registros arquivados pela coordenação da capacitação do Projeto “Nossas crianças: Janelas de Oportunidades” – para simplificar, Projeto Janelas – representaram o material empírico dessa pesquisa. A “beleza” do termo “janelas de oportunidades” ou “períodos críticos do desenvolvimento” pertence à área do desenvolvimento infantil e expressa os momentos nos quais a criança apresenta alta prontidão para adquirir novas habilidades (CHIESA *et al*, 2009).

Enfermeiras, médicos, psicólogas, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, administradoras e representantes da Pastoral da Criança contribuíram para a elaboração do referencial teórico-metodológico que culminou em três produtos principais: manual de apoio, cartilha da família e ficha de acompanhamento da criança (disponíveis em: <http://www.ee.usp.br/pesquisa/grupromo/producao.asp>).

Nesta fase, a seleção dos Distritos de Saúde foi baseada no maior contingente de crianças menores de cinco anos, nos elevados índices de mortalidade infantil, maior incidência de gravidez na

adolescência, maior concentração de famílias de baixa renda, assim como a existência de ações e/ou parcerias institucionais, que estivessem relacionadas ao desenvolvimento infantil, dentro de seus territórios. Firmou-se também o critério de inclusão das famílias ao projeto: gestantes e crianças até seis anos de idade com a finalidade de melhor qualificar os cuidados infantis a partir da abordagem da família.

A implantação do Projeto Janelas envolveu 10 Coordenações de Saúde do Município de São Paulo em sua fase piloto – M'Boi Mirim, Grajaú, Parelheiros, Cidade Ademar, Brasilândia, Sé, São Miguel, Vila Mariana, Itaquera e Cidade Tiradentes – cuja viabilização do princípio da equidade durante esta etapa foi a escolha dos seguintes critérios: maior concentração de famílias com renda inferior a cinco salários mínimos, maior incidência de partos prematuros, maior número de partos em mulheres menores de 20 anos e maiores taxas de mortalidade infantil.

O processo de capacitação do Projeto Janelas teve como objetivos: sensibilizar os agentes multiplicadores para a criação de um espaço de capacitação dinâmico, criativo e participativo para o trabalho em equipe; e, multiplicar os conceitos da capacitação no cotidiano dos serviços de saúde a fim de introduzir, de forma competente e motivada, a cartilha “Toda hora é hora de cuidar” e a ficha de acompanhamento da criança.

A coordenação era composta por dois representantes da equipe técnica do Projeto Janelas, a saber: duas enfermeiras, uma psicóloga, duas assistentes sociais e uma administradora.

Os participantes das oficinas eram diferentes trabalhadores das Unidades de Saúde da Família e de entidades parceiras com foco na promoção do desenvolvimento infantil: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, auxiliares técnico-administrativos, auxiliares de limpeza e gerentes de Unidade Básica de Saúde.

Foram capacitadas nas oficinas “originais” e de “multiplicação”, respectivamente, 256 equipes oriundas de 72 unidades da Estratégia Saúde da Família e 130 multiplicadores, sendo 45 na região Sul I, 30 na região Centro-Norte, 30 na região Leste e 25 na região Sul II.

Sendo assim, os documentos selecionados desses diferentes momentos das oficinas foram submetidos a uma “leitura flutuante” para a análise de conteúdo na modalidade temática. Em seguida, delimitou-se o *corpus* do estudo, que representa o conjunto de documentos escolhidos para proceder à fase empírico-analítica da pesquisa, sendo dividido em principal e complementar.(BARDIN,1988; MINAYO, 2004).

O *corpus* principal relacionou-se com as bases conceituais e metodológicas para a elaboração, execução e avaliação do Projeto Janelas, sendo constituído por: a) *Planejamento das Oficinas de Capacitação* (PJ) que representa o resultado do trabalho da equipe técnica do Projeto Janelas,

descreve os recursos necessários para as situações de aprendizagem propostas e define o cronograma, as diretrizes e os responsáveis pela coordenação das atividades; b) *Avaliação dos participantes das Oficinas (AJ)*: configura o instrumento avaliativo dos multiplicadores acerca da relevância dos temas trabalhados e sua aplicação no cotidiano do trabalho do respondente, didática dos coordenadores, métodos de ensino e recursos audiovisuais empregados pelos coordenadores, auto avaliação do respondente mediante sua interação e envolvimento com o grupo.

O corpus *complementar* contribuiu para entender o processo da multiplicação das do Projeto Janelas e foi formado por: *atas de reuniões (AR)* entre os atores envolvidos na coordenação das oficinas que registram a tramitação e a operacionalização de estratégias de educação permanente destinadas aos recursos humanos das equipes de saúde da família envolvidas no Projeto Janelas; *Projetos da Multiplicação* do Projeto Janelas (PM) que descrevem as atividades desempenhadas pelos multiplicadores nas diferentes regiões de implantação do projeto, refletindo o grau de reprodutibilidade da capacitação original; *Relatórios de Execução* da Multiplicação no Projeto Janelas (EJ) que fornece os apontamentos da coordenação das oficinas com relação ao andamento dos encontros realizados pelos multiplicadores.

Resultados e Discussão

A partir das leituras freireanas sobre educação, a análise temática do *corpus* evidenciou oito categorias (Quadro 1): “autonomia e liberdade dos sujeitos”, “bem querer aos educandos”, “complementaridade objetiva e subjetiva”, “compromisso com a mudança”, “educação permanente dos seres humanos”, “horizontalidade das relações de poder”, “práxis dialógica” e “reflexão crítica da realidade”.

Quadro 1 - Categorias freireanas dos documentos das oficinas de capacitação “originais” e oficinas de “multiplicação”. São Paulo, 2014.

CATEGORIAS ANALÍTICAS COM BASE NA PERSPECTIVA FREIREANA	SÍNTESE DOS EXTRATOS DOS REGISTROS DO PROCESSO EDUCATIVO DO PROJETO JANELAS
Autonomia e liberdade dos sujeitos	<ul style="list-style-type: none">• Condução e planejamento da multiplicação em suas unidades de origem;• Valorização das experiências dos participantes;• Estímulo à criatividade.

<p>Bem querer aos educandos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento dos participantes; • Amorosidade nas relações interpessoais; • Confraternização com sorteio de “presente coletivo”; • Reforço positivo; • Resgate de atividades lúdicas; • Técnicas cooperativas.
<p>Complementaridade objetiva e subjetiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação diária e rememoração dos conteúdos anteriores; • Conteúdos do Manual de Apoio “Toda hora é hora de cuidar” e <i>book</i> de apoio com foco na promoção da primeira infância; • Síntese da coordenação ao final de cada encontro; • Valorização dos saberes, habilidades, atitudes, valores e experiências progressas dos participantes.
<p>Compromisso com a mudança</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Construção de parcerias e redes sociais entre os diferentes atores envolvidos; • Contrato simbólico inicial e final estabelecido com os multiplicadores; • Definição de planos e metas para a multiplicação e implementação do Projeto Janelas; • Estabelecimento de objetivos comuns nas equipes; • Avaliação da motivação dos multiplicadores.
<p>Educação permanente dos seres humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Problematização e aprendizagem baseada em problemas; • Reuniões periódicas com os parceiros e multiplicadores; • Acervo digital eletrônico complementar sobre o desenvolvimento infantil
<p>Horizontalidade das relações de poder</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arranjo espacial dos participantes (rodas de conversa); • Espaços para a discussão e diálogo; • Participação de profissionais técnicos, administrativos e operacionais; • Divisão em grupos de trabalho com projetos compartilhados.
<p>Práxis dialógica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologias participativas (leitura dirigida, exposição dialogada, seminário, dramatização, entre outras); • Reprodutibilidade do processo educativo baseado na aplicabilidade da teoria na realidade local; • Incorporação da teoria ao processo de trabalho das equipes de saúde da família.
<p>Reflexão crítica da realidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterização do perfil da população atendida; • Identificação dos nós críticos e pontos positivos das equipes de saúde da família e da comunidade;

	<ul style="list-style-type: none">• Incorporação dos produtos do Projeto Janelas aos processos de trabalho dos multiplicadores;• Levantamento das expectativas e competências dos multiplicadores
--	--

Para realizar o processo educativo do Projeto Janelas, a equipe técnica optou por vertentes emancipatórias e teorias críticas da educação para as oficinas de formação dos “multiplicadores”, primando pela participação e reflexão dos educandos como sujeitos da ação educativa e não objetos dessa intervenção tal como preconizado por Paulo Freire (1996).

O embasamento na Pedagogia Progressista e Libertadora contribui para essa ação-reflexão-ação no âmbito da formação para o trabalho e representa um imperativo ético para a vocação ontológica do “ser mais” inerente à condição humana (FREIRE, 1981, 1993, 1996, 2000, 2002, 2005).

Oliveira e Freire (2003) propõem “leituras freireanas” para planejar, intervir e avaliar as práticas de ensino e de aprendizagem que compreendem o sujeito a partir de um aporte filosófico-antropológico, o homem é ser inacabado e em busca permanente; epistemológico, o homem é ser gnosiológico e dialógico; e ético-político, o homem é ser de relações e histórico-social.

O emprego do referencial freireano em ações de EPS na formação de profissionais em desenvolvimento infantil (OLIVEIRA, 2007), alimentação saudável do escolar (JUZWIAK; CASTRO; BATISTA, 2013), promoção da atividade física (SÁ; FLORIANO, 2012), cuidado de idosos institucionalizados (SILVA *et al*, 2008) e estratégias de gestão (MEDEIROS *et al.*, 2010) foi identificado na literatura relacionada à APS e a formação em serviços de saúde.

Conforme Oliveira e Wendhausen (2014), em estudo qualitativo sobre as potencialidades e limitações da metodologia da problematização na EPS de equipes de saúde da família, consideram o “método” de Paulo Freire uma forma sistematizada de levantar temas geradores, codificar e decodificar o tema e propor ações transformadoras em prol de um agir educativo mais dialógico e comprometido com a consolidação do ideário do SUS.

A humanização e valorização do trabalho e das experiências dos participantes da capacitação, assim como o uso da criatividade para a tomada de decisões frente aos desafios do cotidiano profissional constituem elementos significativos para a emancipação dos multiplicadores do Projeto Janelas (OLIVEIRA, 2007; CHIESA *et al.*, 2009).

Conclusão

Ao definir os documentos internos e externos ao Projeto Janelas, houve a possibilidade de vislumbrar a dialética que a realidade histórica e social proporciona para o reconhecimento dos nós críticos e potencialidades da atuação dos profissionais para mudar, de forma crescente e positiva, a produção em saúde em seus locais e suas equipes de trabalho.

A fundamentação em Paulo Freire contribuiu para refutar o emprego da pedagogia tradicional nas capacitações em serviço e para superar o emprego de conteúdos sobre o desenvolvimento infantil centrados no modelo biomédico.

Nessa perspectiva, o projeto “Nossas crianças: janelas de oportunidades”, vinculado à Estratégia Saúde da Família, realizou oficinas de capacitação que extrapolaram a atenção ao corpo biológico, englobando também a dimensão afetiva e socioambiental no cuidado da criança por meio do fortalecimento das competências familiares e dos recursos comunitários.

O processo educativo apresentado reforça a importância do emprego de diversas estratégias e recursos para valorizar o conhecimento prévio dos sujeitos, que ensinam e aprendem mutuamente, na reestruturação dos “quefazeres” em suas formas de cuidar e promover a saúde das crianças, famílias e comunidades.

O educador deve fomentar a “curiosidade epistemológica” dos educandos e organizar o processo educativo para a leitura crítica da realidade a fim de construir um “inédito viável”. Nesse processo, a emancipação dos sujeitos envolvidos contribui para transformar os perfis de saúde-doença e enfatizar a construção coletiva da vocação ontológica do ser humano: o “ser mais”.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2004.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciê. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000400020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

_____. **Política e educação**. 23ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 1993.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 20ª ed. Paze Terra: São Paulo (SP); 1996a.

_____. **Educação e participação comunitária.** In: Castells M. Novas perspectivas críticas em educação. Artes Médicas: Porto Alegre (RS); 1996.

_____. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos.** São Paulo: Editora UNESP, 2000.

_____. **Pedagogia do oprimido: saberes necessários à prática educativa.** 33ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

_____. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam.** 46ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

FRENK, J., *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.

JUZWIAK, C. R.; CASTRO, P. M.; BATISTA, S. H. S. S. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.4, p. 1009-1018, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000400014.

MEDEIROS, A. C., *et al.* Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 1, p. 38-42, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a07.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2014.

POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

OLIVEIRA, A. A.P. **Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: janelas de oportunidades” no município de São Paulo à luz da promoção da saúde.** 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

OLIVEIRA, I. A; FREIRE, A. M. A (Org.). **Leituras freireanas sobre educação.** São Paulo: Editora UNESP, 2003.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, A. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 12 n. 1, p. 129-147, 2014.

SILVA, B. T., *et al.* Educação permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 7, n. 2, p. 256-261, 2008.

SÁ, T. H.; FLORINDO, A. A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Rev. Bras. Ativ. Fís. e Saúde**, v. 17, n. 4, p. 293-299, 2012.

BIOMEDICINA/UDEL: CONSTRUÇÃO DAS MUDANÇAS CURRICULARES: CONTEÚDOS E PROCESSOS

Fábio Goulart de Andrade¹, Mara Lúcia Luiz Ribeiro², Ivete Conhon Costa³, Cássia Thaís Bussamra Vieira Zaia⁴, Lucy Megumi Yamauchi⁵

-
1. Departamento de Histologia do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina.
 2. Departamento de Bioquímica e Biotecnologia do Centro de Ciências Exatas da Universidade Estadual de Londrina.
 3. Departamento de Histologia do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina.
 4. Departamento de Ciências Fisiológicas do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina.
 5. Departamento de Microbiologia do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Londrina.

Agradecimentos

Este trabalho foi realizado com o financiamento do PROSAÚDE III/UDEL (Ministério da Saúde).

Resumo

O curso de Biomedicina da Universidade Estadual de Londrina mantém a estrutura das disciplinas em grade curricular desde a sua criação e para que houvesse uma mudança curricular tanto de conteúdos como de processos, iniciaram-se os trabalhos de análises da reestruturação do Projeto Pedagógico do curso, tendo as Diretrizes Curriculares Nacionais como base. Para tanto, os estudantes avaliaram as disciplinas cursadas e os professores analisaram suas respectivas disciplinas considerando a importância das mesmas na formação das habilidades e competências do egresso. Baseado nestes resultados e nas discussões com a Professora Léa Anastasiou (*Continuum* Assessoria Pedagógica) concluiu-se que a construção da mudança curricular ocorrerá por meio da formação de núcleos de aproximação, com as disciplinas se integrando em uma matriz curricular e promovendo a articulação dos saberes.

PALAVRAS-CHAVE: Biomedicina; Projeto Político Pedagógico; Diretriz Curricular Nacional; Habilidades e competências.

Introdução

Cada curso de graduação possui uma identidade própria que é estabelecida pela ação conjunta de professores e estudantes, em uma construção coletiva do projeto político pedagógico (LONGHI, 2006). Sendo assim, este deve ser um documento vivenciado por todos os envolvidos com o processo educativo na Universidade, não podendo ser construído e em seguida guardado por ser apenas um arquivo do trabalho burocrático concluído (VEIGA, 2002). O curso de Biomedicina da Universidade Estadual de Londrina (UEL) desde a sua criação em 2000, mantém a estrutura das disciplinas em grade curricular. Nesse processo, as disciplinas são ministradas separadamente e a construção do saber, sendo a construção do saber uma somatória de conteúdos que se integram parcialmente. Para mudar a estrutura curricular, abordando conteúdos e processos, o Colegiado do curso de Biomedicina iniciou as análises de re-estruturação do Projeto Político Pedagógico do curso (PPPc), tendo como base para os estudos as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso (BRASIL, CNE/CES 2, 2003). Assim, os trabalhos desta construção coletiva do PPP foram iniciados nas últimas gestões do Colegiado de curso, com resultados positivos e indicação de caminhos para a construção da mudança curricular. Durante as avaliações dos trabalhos, foram constatados aspectos positivos da formação dos estudantes como a pesquisa e outros de fragilidades como a docência. Assim, os trabalhos continuam e alguns aspectos curriculares já são apontados para a construção de um novo PPP. Esses trabalhos têm como base a construção coletiva, com discussões e fóruns envolvendo professores, estudantes e egressos do curso de Biomedicina.

Metodologia

Avaliação das disciplinas por estudantes: ao final do ano 2013, os estudantes (n=50) avaliaram todas as disciplinas da série com o auxílio de um questionário, cujos quesitos avaliados foram: adequação do conteúdo ao curso; metodologia de ensino; tipo de avaliação; critérios de avaliação; interação do professor com a turma e relação com as demais disciplinas. Cada estudante avaliou estes seis quesitos utilizando o critério: ótimo, muito bom, bom, regular e ruim. Os resultados foram tabulados e analisados pelo Colegiado de Biomedicina e pela Professora Léa Anastasiou (*Continuum* Assessoria Pedagógica).

Avaliação das disciplinas por professores: os professores (n=22) classificaram as disciplinas em básica, profissionalizante ou complementar e estabeleceram as relações entre os conteúdos das ementas para detectar sobreposições e para estabelecer quais disciplinas abordam conhecimentos prévios necessários para outras. Os resultados foram tabulados e analisados pelo Colegiado de Biomedicina e pela Professora Léa Anastasiou (*Continuum* Assessoria Pedagógica).

Avaliação da participação das disciplinas na formação das habilidades e competências dos egressos: as DCN do curso de Biomedicina (BRASIL CNE/CES 2, 2003). apresentam seis habilidades e competências gerais que são: atenção a saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação permanente. Além dessas, as DCN apresentam 21 competências e habilidades específicas: respeitar os princípios éticos; atuar em todos os níveis de atenção à saúde; atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde; reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência; contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade; exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social; emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios; conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos; realizar, interpretar, emitir laudos e pareceres e responsabilizar-se tecnicamente por análises clínico-laboratoriais; realizar procedimentos relacionados à coleta de material para fins de análises laboratoriais e toxicológicas; atuar na pesquisa e desenvolvimento de produtos obtidos por biotecnologia; realizar análises físico-químicas e microbiológicas de interesse para o saneamento do meio ambiente; atuar na pesquisa e desenvolvimento de hemocomponentes e hemoderivados; exercer atenção individual e coletiva na área das análises clínicas e toxicológicas; gerenciar laboratórios de análises clínicas e toxicológicas; atuar na seleção, desenvolvimento e controle de qualidade de metodologias, de reativos, reagentes e equipamentos; assimilar as constantes mudanças conceituais e evolução tecnológica; avaliar e responder com senso crítico as informações que estão sendo oferecidas durante a graduação e no exercício profissional; formar um raciocínio na solução de problemas dentro de habilitações específicas; ser dotado de espírito crítico e responsabilidade; exercer o papel de educador. Os professores e estudantes (n=26), reunidos na I Semana Pedagógica da UEL de 3 a 7 de fevereiro de 2014, avaliaram a contribuição das disciplinas na formação das habilidades e competências do egresso utilizando como critério: sim, não ou parcialmente. O Colegiado de Biomedicina fez a tabulação e análise dos resultados.

Resultados e Discussão

Segundo Cavalcante e colaboradores (2011), “o currículo se materializa na confluência de interesses e saberes entre os diferentes sujeitos dos cursos”. Assim, diante da proposta de reestruturação curricular, foram consultados os estudantes e professores do curso de Biomedicina da UEL no ano de 2013/14.

Inicialmente, realizaram-se avaliações dos estudantes sobre as disciplinas do curso utilizando um questionário/série. Na última avaliação em 2013, foi realizado um fórum com participação de 50

estudantes, correspondendo a 64,1% do total. A análise dos resultados indicou algumas fragilidades em algumas disciplinas nas séries cujos focos não estão na formação das competências e habilidades do egresso. Nessas avaliações têm-se observado uma regularidade nos resultados em relação aos anos anteriores. Os estudantes avaliaram as disciplinas da primeira e segunda série com muito ótimo/muito bom, enquanto um maior número de disciplinas da terceira série, como bom/regular. Este resultado pode ser atribuído à tentativa de algumas disciplinas da terceira série em realizar as atividades de integração pelo método de PBL (*problem-based learning*). No entanto, por motivos inerentes à técnica, aos professores e aos estudantes, esta metodologia não gerou uma aprendizagem satisfatória, refletindo nos índices de avaliação pela terceira série.

Em uma segunda etapa da avaliação, foram realizadas duas atividades com orientação da Professora Léa Anastasiou (*Continuum* Assessoria Pedagógica). Para isso, o colegiado de Biomedicina, por meio de comunicação eletrônica ou pessoal, solicitou aos docentes (n=22) classificar as disciplinas em básica, profissionalizante ou complementar e indicar as relações entre os conteúdos das ementas para detectar sobreposições de assuntos e estabelecer quais disciplinas abordam conhecimentos prévios necessários para outras. Após análises dos dados, o Colegiado e a Prof. Léa Anastasiou observaram algumas possíveis articulações a serem feitas para formação de uma matriz curricular, com a integração dos saberes na construção do perfil profissional desejado. Por exemplo, na primeira série, foram observadas as seguintes possibilidades: Núcleo 1 – Corpo humano/forma: disciplinas de Embriologia, Histologia e Anatomia; Núcleo 2: Corpo humano/função: Bioquímica de macromoléculas, Biologia celular e Biofísica; Núcleo 3: Bases de cálculos: Matemática e Física; Núcleo 4: Reações químicas: Química orgânica, Química geral e analítica e Físico-química. Essas articulações são resultantes da análise dos professores e dos estudantes, e elas poderão ser implementadas pelo Colegiado de Biomedicina.

Por fim, o colegiado avaliou, em conjunto com os docentes, a importância das disciplinas na formação das habilidades e competências que o estudante deve possuir ao final da Graduação. Os resultados mostraram que o rol de disciplinas ministradas assegura a maioria das habilidades e competências e que existem fragilidades baseadas nas diretrizes do curso.

Os resultados de todas as avaliações aplicadas aos professores e estudantes confirmaram que o curso de Biomedicina da UEL apresenta dois grandes eixos que norteiam os estudantes: a pesquisa e a docência. A importância da construção coletiva do PPPc foi outra constatação a ser ressaltada, considerando que os aspectos positivos e as fragilidades do Curso não seriam detectados sem a participação efetiva dos estudantes e professores.

O Colegiado de Biomedicina, utilizando o programa “CmapTools” (cmap.ihmc.us/download) realizou a construção de um mapa conceitual (NOVAK; CAÑAS, 2007) para a análise curricular do curso. Para isso, utilizou como conceito as disciplinas e os descritores que unem as disciplinas de forma

hierárquica, sendo o produto final uma das representações do curso. Neste processo, o Colegiado pode observar as disciplinas que integram os eixos propostos e as disciplinas que apresentam baixa integração com o foco do curso. Esta metodologia foi bastante útil na análise do currículo gerando uma visão das articulações existentes e as possíveis integrações entre as disciplinas de todas as séries do curso para a formação profissional do estudante.

De acordo com a DCN, o curso de Biomedicina deve propiciar a formação do seguinte perfil:

Biomédico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes às análises clínicas, citologia oncológica, análises hematológicas, análises moleculares, produção e análise de bioderivados, análises bromatológicas, análises ambientais, bioengenharia e análise por imagem, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (Brasil, Resolução CNE/CES 2, 2003).

Segundo Anastasiou e Alves (2012), o modelo curricular em formato grade foi instituído a mais de dois séculos e nesse modelo separa-se a teoria da prática com distinção do básico e profissionalizante e ele reflete: “o modelo da racionalidade científica que fragmentou a ciência na busca de respostas a questões cada vez mais específicas, constituindo a especialização”. Assim, a integração realizada por aproximações sucessivas, sem a alteração do fundamento do curso vem auxiliando o estudante na formação profissional mais significativa (ANASTASIOU; ALVES, 2012). Assim, o Colegiado de Biomedicina UEL realiza estudos para viabilizar a articulação das disciplinas em uma matriz integrada, visando consolidar conhecimentos acadêmicos teóricos e práticos para uma formação voltada à multidisciplinaridade nas áreas biomédicas e da saúde pública.

Conclusão

Baseado nos resultados das avaliações com professores e estudantes e nas discussões com a professora Léa Anastasiou, o caminho para a construção da mudança curricular será baseado na formação de núcleos de aproximação, com a integração das disciplinas em uma matriz curricular promovendo a articulação dos saberes. Neste processo, as metodologias ativas devem ser utilizadas para que o estudante tenha uma aprendizagem significativa.

Referências

ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES, L.P. **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para estratégias de trabalho em aula. 10ª ed. Joinville: Univille, SC, 2012, p. 145.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, **Resolução CNE/CES 2 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Biomedicina**, de 18 de fevereiro de 2003, p. 1-5.

CAVALCANTE, L.I.P.; BISSOLI, M.P.; ALMEIDA, M.I.; PIMENTA, S.G.A. Docência no ensino superior na área da saúde: formação continuada e desenvolvimento profissional em foco. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**, v. 3, n. 6, p.162-182, 2011.

LONGHI, S. R. P. Projeto político-pedagógico uma construção coletiva. **Revista de divulgação técnico-científica de ICPG**, v. 3, n. 9, p. 173-178, 2006.

NOVAK, J. D.; CAÑAS, A. J. The theory underlying concept maps and how to construct and use them. **Technical Report IHMC CmapTools**, IHMC-Institute for Human and Machine Cognition Disponível em: <<http://cmap.ihmc.us/publications/researchpapers/theorymaps/theoryunderlyingconceptmaps.htm>> e <<http://cmap.ihmc.us/Publications/ResearchPapers/TheoryUnderlyingConceptMaps.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

VEIGA, I. P. A. **Projeto político pedagógico da escola**: uma construção coletiva. 14 ed. Campinas: Papyrus, 2002.

O PAPEL DO MONITOR NO CURSO DE ENFERMAGEM DO UNIFESO: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DOS EIXOS DE ATUAÇÃO PEDAGÓGICA

Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra¹, Gracieli Alves dos Santos¹, Mayara Evangelhista da Silva¹, Paulo Sérgio da Silva¹ e Nêbia Maria Almeida de Figueiredo¹

1. Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO.

Resumo

A formação do enfermeiro deve atender competências na realização das atividades assistenciais, gerencias e de pesquisa. Nesse âmbito, é que o monitor do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) incorpora o papel de ensinar e aprender a partir de três grandes eixos: Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC), Laboratório de Habilidades (LH) e Laboratório de Ciências da Saúde (LCS). Este relato de experiência é sobre a participação dos estudantes-monitores de um Centro Universitário particular no processo de mudança acadêmica localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro. Espera-se que este relato suscite novas reflexões em outros cenários de investigação institucional a cerca do processo de ensino-aprendizagem, sobretudo no que se refere à participação dos estudantes monitores na construção de mudanças no plano das formas de ensinar e aprender a profissão.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Enfermagem; Enfermagem; Aprendizagem.

Introdução

A formação de enfermeiros prevê uma qualidade no ensino, que lhes garantam competências na realização das atividades assistenciais, gerencias e de pesquisa. No âmbito do ensino o monitor do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) incorpora o papel de ensinar e aprender a partir de três grandes eixos: a Integração Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC), o Laboratório de Habilidades (LH) e

por fim o Laboratório de Ciências da Saúde (LCS). Segundo Tanji (2010), “a criação desses eixos visa à incorporação do protagonismo estudantil na busca de estímulos para formação de futuros enfermeiros em constantes movimentos de atualização frente aos avanços do mundo moderno.”

Nesse aspecto, a IETC em nossa conformação curricular proporciona a inserção do estudante nos cenários reais de prática desde os períodos iniciais da formação, onde são incluídos cenários de ensino-aprendizagem que vão desde instituições escolares, unidades básicas de saúde, ambulatorios de atenção à saúde, nas quais os acadêmicos perpassam de acordo com a competência do período e com o nível crescente de complexidade dos conteúdos até espaços institucionalizados aqui representados pelos hospitais, onde o ensino clínico se conforma.

Salientamos que é no cenário real da vida que o estudante de enfermagem, sobretudo o monitor, exerce autonomia, criatividade e pró-atividade, sendo possível vivenciar situações por vezes inesperadas e imprevisíveis que já foram estudadas, tais como: realizar as técnicas aprendidas, prestar assistência de enfermagem a comunidade, aprender a se colocar frente às intercorrências advindas do processo saúde-doença, aprender sobre o gerenciamento do enfermeiro, dentre inúmeras competências listadas nas Diretrizes Curriculares para o curso de Enfermagem. Quanto ao estágio de monitoria na IETC pode-se considerar um dos dispositivos institucionais para promover o fortalecimento dos cenários reais de aprendizagem que busca atender as demandas necessárias dos estudantes, e tem por objetivo constituir um elo entre os professores e estudantes para o aperfeiçoamento de competências e desenvolvimento de habilidades na área da enfermagem, o que possibilita ainda em formação que o estudante atue e contribua com ações de cuidar juntamente a uma equipe multidisciplinar de saúde presente nestes cenários onde a saúde e a doença são vivenciadas.

Quando mencionamos o termo equipe, nos ancoramos diretamente no sentido etimológico que associada à realização de tarefas, de trabalhos compartilhados entre indivíduos que de seu conjunto de coletivo extraem o sucesso para a realização pretendida. (OLIVEIRA, 2006)

O segundo eixo, o LH, se preocupa com os atributos psicomotores da profissão, em outras palavras, sobre o saber fazer, o que proporciona ao estudante de enfermagem o conhecimento e treinamento das habilidades técnicas da sua esfera profissional, articuladas aos assuntos vivenciados no campo de prática.

É importante ressaltar que o conhecimento para realização de determinada habilidade psicomotora também se projeta no plano da complexidade dentro do curso de forma ascendente, onde o monitor se projeta nos períodos iniciais do curso exercendo seu papel inicial de forma atender as baixas complexidades até as altas complexidades de acordo com aproximação aos períodos finais da graduação. Além disso, nesse cenário, o estudante de enfermagem e aqui nos detemos no monitor,

pode e deve conhecer, exercitar, errar, corrigir, aprimorar e ser motivado a buscar mais conhecimento sobre o tema abordado.

No que diz respeito ao estágio de monitoria no LH em sua especificidade, destacamos a instrumentalização dos monitores, quanto aos fundamentos básicos de enfermagem e apoiando-se prioritariamente em procedimentos de enfermagem que devem ser demonstrados em caráter teórico-prático em espaços equipados com manequins que simulam o cotidiano de ser enfermeiro. A monitoria nesse cenário de ensino-aprendizagem apresenta como um dos objetivos centrais fornecer aos estudantes do curso de graduação a partir da vivência do monitor o aperfeiçoamento das habilidades e esclarecimento de dúvidas pertinentes aos assuntos abordados para prática do enfermeiro em conformação. Ao deslocarmos nosso olhar para esse eixo de monitoria, nosso desafio está centrado na formação de competências dos estudantes que transcenda o saber estritamente técnico.

Segundo Cianciarullo (2000), “nos preocupamos com o desprendimento do corpo que aprende e do corpo que ensina para apreensão de instrumentos básicos da profissão tais como: criatividade, comunicação, observação, habilidades psicomotoras”. Por fim em nossas notas introdutórias apresentamos o terceiro eixo, o LCS, capaz de se articular aos demais eixos anteriormente apresentados sobre os prismas anatômicos e fisiológicos dos corpos dos indivíduos, o que se torna necessário para a compreensão dos fenômenos estudados nos diversos cenários de ensino aprendizagem (cenário tutorial, cenário de prática entre outros). Sendo assim o estágio de monitoria do LCS tem por finalidade ampliar a contextualização dos aspectos anatômicos e fisiológicos no corpo dos indivíduos inseridos em um contexto social, econômico, cultural entre outros, que são trabalhadas nos cenários tutoriais durante os processamentos das situações problemas e possivelmente nos cenários reais de prática durante a inserção dos estudantes no mundo real do trabalho (IETC).

Todos são unânimes em defender que a Anatomia Humana é uma pedra angular do aprendizado dos profissionais da área de saúde. A aula prática é uma forma eficaz de oferecer contato direto com a realidade. O ensino da Anatomia Humana, por sua vez, precisa ser repensado a fim de corresponder às expectativas deste novo contexto educacional (FORNAZIERO, 2010).

É nessa perspectiva de modelação do pensamento que delimitamos esse eixo de monitoria como uma forma de redirecionar as estratégias pedagógicas realizadas pelos monitores quando pensam os aspectos morfológicos, a fim de romper com a lousa fria dos laboratórios anatômicos. A partir disso, emerge o seguinte objeto a ser apreendido neste estudo: as experiências vivenciadas por estudantes nos eixos de monitoria: IETC, LH e LCS do UNIFESO. Para atender as esferas desse objeto de estudo optamos em criar o seguinte objetivo deste estudo: descrever as principais experiências vivenciadas por monitores do UNIFESO quando desenvolveram suas atividades nos eixos do IETC, LH e LCS, no ano de 2013.

Metodologia

A abordagem metodológica consiste no relato de experiência com abordagem descritiva a partir das vivências e experiências dos estudantes monitores frente aos cenários reais de aprendizagem.

O relato de experiência consiste em um método que se caracteriza como registro de informações sobre um ou vários casos particularizados, elaborando relatórios críticos e organizados e avaliados, dando margem a decisões e intervenções sobre o objeto escolhido para investigação (BARROS, 2000).

O espaço de investigação institucional escolhido para a realização deste relato de experiência sobre a participação dos estudantes-monitores no processo de mudança acadêmica foi um centro universitário particular localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro destinado a formar diversos profissionais nas áreas das Ciências da Saúde, Humanas e Tecnológica. Nessa referida instituição superior de ensino foi selecionado o Curso de Graduação em Enfermagem para a realização da pesquisa, que atualmente apresenta seu currículo sustentado pelas metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento (CYRINO, 2004).

Cabe aqui ressaltar que o período deste relato de experiência foi equivalente as atividades realizadas pelos monitores na integralidade do ano de 2013. Para sistematizar e organizar o relato de nossa experiência frente às atividades de monitoria do UNIFESO optou-se em criar três grandes categorias de experiência, que seguem paralelamente aderidos aos eixos de monitoria já apresentados e receberam os seguintes títulos: I – “Experiências vivenciadas por monitores do IETC”, II – “Experiências e vivências dos monitores do LH” e por fim “Relatos das experiências dos monitores do LCS”. Resultados e Discussão dos Dados: Antes de nos determos particularmente nas categorias deste estudo cabe aqui uma contextualização no que diz respeito ao processo de seleção dos estudantes candidatos a monitores de enfermagem.

O UNIFESO idealiza o processo mediante três etapas, que são constituídas de uma primeira avaliação escrita discursiva onde os eixos são incorporados a uma situação problema e o estudante responde as questões referentes ao eixo pelo qual se inscreveu. Após essa primeira avaliação eliminatória, o estudante classificado entrega na data estipulada uma carta de apresentação, onde são expostas o interesse de exercer a monitoria e o currículo Lattes/Vitae do mesmo. E por fim, os

selecionados e classificados são avaliados em uma entrevista composta pelo coordenador da monitoria e no mínimo dois docentes do curso de graduação em enfermagem, o que conclui assim o processo seletivo. Uma vez descrita o processo de seleção dos monitores iniciaremos o relato de experiência a partir da primeira categoria deste estudo intitulada: Experiências vivenciadas por monitores do IETC.

Esta experiência esta centrada na atividade de uma das monitoras selecionadas para este eixo, onde os ambientes escolhidos para apresentação deste relato consistiram em uma Unidade Básica de Saúde da Família situada na região rural do município da região serrana do estado do Rio de Janeiro (primeiro semestre) e um Hospital Escola (segundo semestre) diretamente vinculadas ao cenário de investigação institucional.

O relato foi realizado no período de março a novembro de 2013 e contou com a integração de estudantes do terceiro, quarto e quinto período do curso de graduação em Enfermagem, cujo enfoque é Enfermagem Mental e Enfermagem Ginecológica - Obstétrica. No que diz respeito aos efeitos alcançados optamos em dividir o relato do IETC em dois grandes momentos em coerência com os semestres vivenciados pelos monitores, que seguem listados a seguir: 1) O papel do monitor de enfermagem na IETC da Unidade Básica de Saúde: Reflexões sobre o processo de trabalho e saúde mental 2) O papel do monitor de enfermagem na IETC Hospitalar: contribuições para enfermagem gineco-obstétrica.

No que diz respeito ao primeiro momento, o monitor de enfermagem transitou pelo ambiente da unidade primária em saúde e sobre a lógica da construção de cenas de cuidar foi responsável em auxiliar estudantes de períodos iniciais semiotecnicamente a execução das principais práticas psicomotoras, tais como: o exame físico crânio-podálico, verificação de sinais vitais, técnicas de administração de medicamentos (imunobiológicos) e realização de curativos. Além disso, o monitor teve um papel indispensável na realização dos diagnósticos situacionais sobre o processo de trabalho da unidade básica de saúde bem como a dinâmica de ensino ali utilizada pelos preceptores.

No que tange o processo de formação discente na área enfermagem mental o monitor identificou as seguintes necessidades de orientação pedagógicas: visitas domiciliares, e a construção de linha de cuidado como competência dos períodos. Segundo Franco (2003), “a linha de cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde”. O fato é que o monitor no decorrer das atividades apresentadas, atua como um instrutor o que facilitou o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes inseridos neste cenário de cuidar, que por vezes revelaram suas maiores dificuldades junto a UBSF, no que diz respeito a fundamentos teóricos e práticos em relação à atividade da linha de cuidado com enfoque no cliente com transtornos mentais, além da orientação em atividades presentes na rotina da unidade de saúde.

Dessa forma,

[...] o instrutor como planejador e executor do processo educativo desempenha o papel de mediador na interação entre o sujeito e objeto através da organização e decodificação da estrutura do objeto, buscando favorecer o estabelecimento de relações concretas ente a teoria, a prática e a realidade (FRANCO, 2003).

Ao longo das atividades ocorreram integrações potencializadas pela criação de pontes de encontro entre a enfermagem e a medicina mediadas pelo processo de monitoria que fortaleceram o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes, trazendo para a realidade o trabalho com interfaces que nos levam aproximar da lógica multidisciplinar, que se trata de uma equipe composta por profissionais de diversas áreas, ou seja, com formações acadêmicas diferentes e que trabalham em prol de um único objetivo. Ao fim do primeiro semestre, os estudantes se mostraram mais flexíveis diante da presença do monitor em seu cenário de estágio, fortalecendo vínculos que possibilitaram a troca de experiências do monitor-instrutor e os significados oriundos das vivências dos estudantes de enfermagem no decorrer de seu IETC.

O monitor diante do seu trabalho problematizou com base nas práticas acadêmico-profissionais da IETC atividades que tragam bem estar para a comunidade, ou seja, que sejam capazes de aproximar os cidadãos da unidade e vice-versa, com a realização de visitas domiciliares em paralelo com a linha de cuidado, proporcionando orientações a cerca do autocuidado e em relação aos programas e atividades propostas dentro da unidade básica de saúde do território. Tanji (2010), diz que, “assim os cenários reais de aprendizagem podem apresentar como objetivo fundamental, o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem na realidade social dos serviços de saúde e da comunidade.”

No segundo semestre do ano de 2013 as atividades de monitoria foram prosseguidas em articulação docente no ambiente hospitalar, mais especificamente no setor de gineco-obstétrico do hospital universitário. Temos a certeza que no campo das competências houve um giro no âmbito de formação de competências cognitivas devido a área de atuação e psicomotoras devido a complexidade do setor. No que diz respeito a lógica da construção de cenas de cuidar foi responsável em auxiliar estudantes de períodos iniciais semiotecnicamente na execução das principais práticas psicomotoras como a realização dos sinais vitais que incluem a aferição da pressão arterial, glicemia capilar, verificação da temperatura axilar e frequências respiratória e cardíaca. O monitor teve um papel importante na realização dos diagnósticos situacionais sobre o processo de trabalho junto a equipe de enfermagem e médica do setor ginecologia e obstetrícia, exercitando a distribuição de tarefas e gerenciamento de grupo.

No que tange, o processo de formação discente na área enfermagem materno infantil foram exercitados as seguintes competências no plano da formação: a realização das orientações sobre amamentação e cuidados da puérpera, administração da tríplice viral pós-parto, preparo do material do

pré-parto e realização de manobras de conforto para a gestante no pré-parto. Baseado nesses momentos reflexivos, entendemos que ensinar e aprender o ofício de cuidar é um movimento infundável, onde o corpo que cuida cientificamente precisa de habilidades e conhecimento para efetivar o que os profissionais de saúde chamam de cuidado.

No entanto, não falamos de qualquer cuidado, estamos nos reportando ao da profissão de enfermagem, caracterizado como expressão da profissão em uma ação incondicional do corpo que cuida e envolve impulsos de amor, ódio, alegria, prazer, esperança, desespero, energia, porque é um sujeito em situação que envolve disponibilidade do corpo que cuida para tocar, manipular humores e odores; é um ato libertador que representa a essência humana que é carregada de emoção e de possibilidade de manter o outro livre; é uma ação política e pode ser revolucionária porque seu acontecimento pode romper com o passado, com o que está estabelecido como cuidado e tornar os envolvidos sujeitos de suas próprias ações (FIGUEIREDO, 2009).

Assim, acreditamos que o processo de monitoria seja um dispositivo que possibilite ainda mesmo que de forma titubeante um caminho de libertação para pensar as necessidades da formação em enfermagem no mundo globalizado, a fim de rompermos com os grilhões institucionais que insistem mediante as normas em aprisionar a força de nosso pensar. No que diz respeito à segunda categoria deste estudo intitulada: “Experiências e vivências dos monitores do LH”, optamos por relatar as dinâmicas e experiências pedagógicas no plano geral.

As atividades de monitoria no LH tiveram início com a divisão dos monitores por períodos, ou seja, ficando de um total de quatro monitores, um monitor de referência para cada dois períodos em média. No laboratório onde aconteciam as atividades os estudantes do curso de enfermagem tiveram o conhecimento desta divisão e assim, realizavam a marcação do assunto pretendido, com no mínimo 48 horas de antecedência, para que houvesse tempo da preparação do monitor e reserva do espaço com seus respectivos materiais. Dentre os efeitos alcançados e que estavam de acordo com a competência a ser adquirida nos períodos vigentes, foram ministradas monitorias sobre: cuidados imediatos e mediatos e banho do RN, técnica de chantala, habilidade de ofurô, exame físico da gestante (práticas referentes ao quinto período que tem como eixo a saúde da mulher), administração de medicamentos (imunobiológicos), semiotécnica de arrumação de cama, banho no leito, exame físico de cabeça e pescoço, exame do tórax, exame físico do abdome, cateterismo vesical de demora, punção venosa periférica, administração de oxigenoterapia, técnica de bandagem e cuidados de enfermagem em feridas.

Nesses encontros os estudantes de enfermagem expunham muitas dúvidas que com o treinamento e reflexões puderam ser solucionadas. A título de representação trazemos alguns desses equívocos no que se refere as habilidades psicomotoras trazidas pelos estudantes: técnica de administração de medicamentos, técnica de cateterismo vesical, ordenação dos cuidados mediatos e

imediatos do RN; alterações encontradas no abdome; dentre outras. Dessa forma, percebemos que o monitor no eixo do LH, exerce um papel de facilitador, incentivador da observação, da análise e do aprofundamento dos conteúdos semiotécnicos da enfermagem. A atuação do monitor nesse cenário de aprendizagem é sem dúvida uma experiência capaz de potencializar a formação acadêmico-profissional dos estudantes, visto que o enfermeiro, dentre muitas de suas competências, é responsável por instrumentalizar e capacitar os profissionais da equipe de enfermagem. Para finalizar entramos nas discussões da terceira categoria intitulada: "Relatos das experiências dos monitores do LCS".

Os relatos advindos da monitoria do LCS contaram com três monitores, onde dois eram responsáveis pelo conhecimento morfológico e um responsável pela fisiologia, no entanto ressalta-se que os conhecimentos morfológicos e fisiológicos caminharam estritamente junto e que muitas vezes foi necessário que os monitores realizassem as duas abordagens coletivamente, para promover melhor compreensão por parte dos acadêmicos. A monitoria foi ministrada para os estudantes do primeiro ao sexto período da graduação em enfermagem, tendo como estratégia de ensino, as próprias dúvidas e conhecimentos pregressos dos acadêmicos, questionamento sobre o assunto durante a monitoria, exemplificação dos conteúdos com uso de desenhos e mímicas de maneira lúdica para melhor aproveitamento daquele momento de aprendizado, buscando com isso, facilitar a compreensão por parte dos estudantes do curso de enfermagem.

Dentre os temas abordados pelos monitores, estão: sistema cardiovascular, sistema imunológico, sistema respiratório, sistema endócrino, sistema somatossensorial, sistema reprodutor masculino, sistema reprodutor feminino, sistema ósseo, sistema gastrintestinal e sistema músculo-esquelético. Dessa forma, os principais efeitos alcançados nesta categoria se debruçam no despertar a partir da monitoria para o futuro profissional de enfermagem, um olhar integrado do ser humano aos componentes morfológicos, a fim de proporcionar a implementação de condutas clínicas de cuidar futura que leve em consideração a integralidade do ser. No LCS especificamente a monitoria traz ao monitor a autonomia, o que foi capaz de despertar nele a busca de uma postura profissional, sendo mais responsável e organizado quanto ao conhecimento apreendido e compartilhado.

É possível reconhecer que o ensinar na monitoria demanda estudo onde é necessário aprender sem lacunas (busca constante do conhecimento); além do aprender a pensar, a falar, a interagir com o outro e ter seriedade com o trabalho que está sendo realizado. Além da importância da postura, o monitor atribui competências do aprender para ensinar e do ensinar para aprender, pois em cada monitoria ministrada os conhecimentos são expostos não só pelo monitor como facilitador, mas através dos estudantes presentes e ativos na monitoria, o que é capaz de trazer contribuições significativas para o processo de ensino-aprendizagem.

Portanto, entende-se que tanto educador quando educando aprendem no processo de ensino-aprendizagem, onde ambos são protagonistas, superando questões e pensamentos que visam o

educador como parte que exerce o autoritarismo. Reportando, contudo para a monitoria, o monitor contribuir para o processo de desenvolvimento do pensamento crítico do estudante (VILLA, 2001).

Destacamos criticamente uma dificuldade vivenciada com implicações pedagógicas para monitoria que incidiu nos professores do curso de referência da área não abraçarem as necessidades teóricas expressadas pelos estudantes monitores durante o ano em sua totalidade, o que levou a uma dificuldade inicial de construção de vínculo entre monitores/estudantes e por vezes monitores/professores.

Conclusão

Por fim concluímos que o processo de monitoria da IETC no primeiro semestre, foi caracterizado inicialmente por uma resistência dos estudantes de enfermagem envolvidos nas atividades práticas nos cenários reais da vida evidenciado pela dificuldade em construir coletivamente o conhecimento acerca da atuação da enfermagem em saúde mental.

Entretanto, no decorrer das monitorias essa postura deu lugar a uma construção coletiva prazerosa e de grande relevância para todos, pois eles passaram a identificar suas fragilidades de atuação e integrar suas esferas de saber aos conhecimentos adquiridos previamente pelo monitor, o que gerou o fortalecimento do processo ensino-aprendizagem beneficiando assim o ensino o trabalho e os cidadãos que transitam pelos cenários de cuidar. No segundo semestre, os estudantes de enfermagem se mostraram mais enrijecidos, talvez até pelo próprio hospital privilegiar posturas menos criativas e mais “doentes” sobre a lógica do atender as necessidades do corpo cuidado. Dessa forma a presença do corpo do monitor foi um elemento indutor da necessidade de construções coletivas de conhecimento e práticas de cuidar que privilegiem os clientes, aqui representados pelas parturientes, centro de atenção dos nossos cuidados.

No que diz respeito ao processo de monitoria do LH foi caracterizado por uma procura significativa dos estudantes no que diz respeito aos atributos psicomotores ao longo do ano, o que resultou em um crescimento enriquecedor de experiência para os monitores. Cabe ressaltar a diversidade de conteúdos como um ponto disparador para novas reflexões a cerca das habilidades que são desenhadas no plano da prática profissional, o que proporcionou de forma direta reflexões a cerca do próprio ensino junto ao corpo docente do curso. Para finalizar a monitoria do LCS foi caracterizado inicialmente por encontros encomendados institucionalmente para reposição de estudantes do terceiro período noturno o que contou com monitorias previamente agendadas pelo coordenador da monitoria. Os demais encontros foram previamente agendados o que mostrou uma significativa procura dos

estudantes de enfermagem junto à monitoria, o que fez os respectivos monitores se tornarem referência ao longo do processo de monitoria.

Mediante ao exposto chegamos ao fim com a seguinte certeza: a participação dos estudantes monitores sobre os eixos de monitoria do UNIFESO possibilitaram mudanças na esfera acadêmica, quando afirmamos que os mesmos adquiriram um conjunto de habilidades na esfera do ensino-pesquisa. O que os tornou mais críticos, reflexivos, autônomos e organizados frente ao processo de ensino-aprendizagem. Em contra partida os estudantes do curso de graduação em enfermagem foram beneficiados por terem mais um dispositivo a favor do atendimento de suas necessidades pedagógicas e por fim o curso, sobretudo os professores tiveram a possibilidade de estreitar suas atividades de ensino numa relação menos distante junto ao corpo de estudantes monitores.

Neste movimento todos foram beneficiados em uma pedagogia libertadora, regida pelo envolvimento estudante-docente com avanços e retrocessos em prol da formação de futuros enfermeiros, capazes de atender no plano teórico e prático as demandas inerentes ao SUS em pleno século XXI.

Assim, esperamos que este relato suscite novas reflexões em outros cenários de investigação institucional a cerca do processo de ensino-aprendizagem, sobretudo no que se refere à participação dos estudantes monitores na construção de mudanças no plano das formas de ensinar e aprender a profissão e aqui nos detemos na Enfermagem.

Referências

BARROS AJS, Lehfeld NAS. **Fundamentos de Metodologia Científica - Um Guia Prático para a Iniciação Científica**. 2ª ed. São Paulo (SP): Makron Books; 2000.

CIANCIARULLO, TI. **Instrumentos Básicos de Enfermagem: Um Desafio para a Qualidade da Assistência**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

CYRINO, Eliana Goldfarb, TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com Estratégias de Ensino-Aprendizado por Descoberta na Área da Saúde: A Problemática e a Aprendizagem Baseada em Problemas. **Caderno de Saúde Pública**. v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

FIGUEIREDO, Nélia Maria de Almeida; MACHADO, Willian César Alves. **Corpo e Saúde: Condutas Clínicas de Cuidar**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009.

FORNAZIERO, Célia Cristina *et al.* O Ensino da Anatomia: Integração do Corpo Humano e Meio Ambiente. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 34, n. 2, p. 290-297, 2010.

FRANCO, Túlio Batista & Magalhães Jr., H.. A Integralidade e as Linhas de Cuidado. In: Merhy, E.E. *et al*, **O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano**. Hucitec, São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, Elaine Machado, SPIRI, Wilza Carla. Programa Saúde da Família: A Experiência de Equipe Multiprofissional. **Revista Saúde Pública**. v. 40, n. 4, p. 727-33, 2006.

TANJI, Suzelaine; DANTAS DA SILVA, Carmem Maria Santos Lopes Monteiro; ALBUQUERQUE, Verônica Santos; VIANA, Lúgia de Oliveira; SANTOS, Neiva Maria Picinini. Integração Ensino-Trabalho-Cidadania na Formação de Enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 31, n. 3, p. 483-90, 2010.

VILLA E. A; Cadete M. M. M. Capacitação Pedagógica: Uma Construção Significativa para o Aluno de Graduação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 9, n.1, p. 53-8, 2001.

AS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM UM CURRÍCULO INTERPROFISSIONAL: PERCEPÇÃO DE DISCENTES E DOCENTES DA SAÚDE

Rosana Aparecida Salvador Rossit¹, Denise Herdy Afonso² e Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos³

1. UNIFESP.

2. UERJ.

3. UFAL.

Resumo

Diante das políticas indutoras da Saúde e Educação no Brasil para a formação de profissionais comprometidos com a integralidade no cuidado, a UNIFESP- Baixada Santista implantou em 2006 um currículo integrado, interdisciplinar e interprofissional, para a graduação nos cursos de educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Esse estudo teve como objetivo conhecer a percepção discente e docente sobre a prática educativa utilizada em relação ao currículo inovador. Os resultados mostram que diversas práticas educativas utilizadas no processo de ensinar e aprender estão alinhadas à proposta do currículo integrado e interdisciplinar, o que representa uma possibilidade de alcançar a aprendizagem na perspectiva da interprofissionalidade.

PALAVRAS-CHAVES: prática educativa, currículo, educação interprofissional, metodologia ativa.

Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001) destinam-se a orientar a formação dos profissionais de saúde, tendo como base os conhecimentos gerais e a ênfase no compromisso social. Isso implica repensar o papel das instituições formadoras com novas formas de organização e gestão dos processos de ensino. A inovação nos currículos torna-se imprescindível para atender às Diretrizes estabelecidas, entretanto é imprescindível a mobilização das instituições para a preparação do corpo docente no sentido de proporcionar a formação de profissionais de saúde que atendam às demandas do sistema de saúde.

As mudanças na estrutura e nos métodos do ensino superior requerem que o professor da saúde esteja inserido nas questões pedagógicas para compreender e implementar novos modos de trabalho no cotidiano docente, ampliando a consciência sobre sua prática e entendendo sua função no âmbito da formação profissional em saúde (BATISTA e BATISTA, 2004).

Para Aguilar-da-Silva, Scapin e Batista (2011) a ênfase na Educação Interprofissional (EIP) e no trabalho em equipe

“potencializa a possibilidade do alcance das competências profissionais, o estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso com co-responsabilização entre profissionais e estudantes que são elementos essenciais para o alcance dos objetivos da Formação Interprofissional em Saúde [...] o trabalho em equipe é norteado pelo investimento na criatividade, na busca de novos mecanismos para o aprimoramento da qualidade da produção de cuidado em saúde e da Formação Interprofissional” (p. 177).

O final do Século XX caracteriza-se pelo advento da sociedade do conhecimento, da revolução da informação e da exigência da produção do conhecimento. Esse processo de mudança afeta profundamente os profissionais de todas as áreas do conhecimento e, por consequência, exige o repensar dos seus papéis e suas funções na sociedade. A sociedade passa a exigir profissionais que tenham capacidade de tomar decisões, que sejam autônomos, que produzam com iniciativa própria, que saibam trabalhar em grupo, que partilhem suas conquistas e que estejam em constante formação. *Nesse movimento de mudança, o professor passa a ter um papel fundamental de articulador e mediador entre o conhecimento elaborado e o conhecimento a ser produzido* (BEHRENS, 1999, p. 386).

A preocupação centra-se na proposição de uma prática educativa que utilize diferentes recursos pedagógicos e metodológicos como instrumental para tornar os alunos críticos, reflexivos e investigadores contínuos em suas áreas de atuação.

Diante das políticas indutoras da Saúde e Educação no Brasil para a formação de profissionais comprometidos com a integralidade no cuidado, a UNIFESP- Baixada Santista implantou em 2006 um currículo integrado, interdisciplinar e interprofissional, para a graduação nos cursos de educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. O desenho curricular é organizado em eixos - O Ser Humano em sua dimensão Biológica, Trabalho em Saúde, O Ser Humano e sua Inserção Social e um eixo Específico para cada uma das áreas profissionais - entendidos como caminhos a serem trilhados pelos estudantes. Em cada um deles, módulos interdisciplinares são oferecidos, com 80% de aprendizagens compartilhadas no 1º ano, 50% no 2º ano, 20% no 3º ano e encontros quinzenais no 4º ano. Estes momentos de aprendizagens compartilhadas, além do desenvolvimento de conteúdos comuns às profissões, objetivam o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe.

O projeto pedagógico tem como características a formação de um profissional da área da saúde apto para o trabalho em equipe interprofissional, com ênfase na integralidade do cuidado; numa formação técnico-científica e humana de excelência em uma área específica de atuação profissional de saúde, entendendo a relação com a pesquisa como propulsora do ensino e da aprendizagem. Esse Projeto tem como princípios direcionadores: indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão; pesquisa como elemento impulsionador do ensino e da extensão; prática profissional como eixo norteador do projeto pedagógico; problematização do ensino a partir da prática e da pesquisa; interdisciplinaridade; postura ativa do estudante na construção do conhecimento; postura facilitadora/mediadora do docente no processo ensino/aprendizagem; integração com a comunidade; dinamicidade do plano pedagógico: construção e reconstrução permanente; avaliação formativa como *feedback* do processo; e, desenvolvimento docente (UNIFESP, 2014).

Para Batista (2010), a centralidade na formação para a integralidade do cuidado, articulando currículo, avaliação, gestão e integração com os serviços, traduz a compreensão de que a prática em saúde vem demandando um trabalho que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, assumindo a importância da equipe. Projeta-se assim, um profissional de saúde que não abrindo mão da formação específica, possa estar atento às diferenças, aos movimentos de inclusão, ao interprofissionalismo presente em suas ações.

Para a implantação de propostas curriculares inovadoras como a do *campus* Baixada Santista, é essencial uma formação docente permanente que abarque as premissas estabelecidas pelas Políticas atuais, que seja consistente com a proposta pedagógica do *campus* e que atenda à expectativa de formar um profissional preparado para o trabalho em equipe.

Como proposta pioneira no Brasil, avaliar esta experiência na perspectiva da análise das práticas educativas utilizadas pelos docentes mostrou-se relevante.

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de discentes e docentes quanto ao alinhamento das práticas educativas em relação ao currículo inovador.

Participaram do estudo 120 estudantes dos 1º, 2º e 3º anos, que responderam um questionários com assertivas em escala Likert e espaço aberto para narrativas em sala de aula; e a 25 dos 100 docentes, que responderam questionário similar por *e-mail*. O questionário foi utilizado para avaliar o alinhamento entre as metodologias de ensino e aprendizagem utilizadas para ministrar os conteúdos programáticos em diferentes eixos e módulos com o currículo inovador. Como objetivo específico buscou-se identificar as competências apontadas como necessárias por discentes e docentes, as práticas educativas utilizadas e os nós-críticos. As assertivas foram analisadas por frequência simples e as narrativas, da última aula assistida (discentes) ou ministrada (docente), foram analisadas com a técnica da análise de conteúdo.

Os resultados dos questionários respondidos pelos discentes indicam que a maioria (93,3%) considera-se preparado para aprender através de metodologias ativas; 90,9% afirmam facilidade de trabalhar em equipe com colegas de outras profissões; 54% reconhecem investimento da instituição na formação docente para atuar em consonância com os princípios do Projeto Pedagógico e 38,3% afirmam que não têm conhecimento ou opinião a respeito do investimento institucional para a formação docente. Setenta e nove por cento dos discentes percebem transformação na maneira de estudar e aprender. As dificuldades em se adaptar às estratégias inovadoras de ensino e aprendizagem são apontadas por 27,5%. Vê-se que a maioria dos discentes refere adaptar-se à proposta pedagógica implantada.

As narrativas dos discentes mostraram o uso de metodologias ativas para a formação de profissionais críticos-reflexivos com competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa: metodologia tradicional/expositiva (43%), metodologia ativa (36%) e tradicional mesclada com problematização (21%). Para os discentes do 1º ano dos cursos, há predomínio do método tradicional/expositivo com grande concentração de narrativas para o eixo Biológico, que constitui a maior carga horária do semestre. No 2º e 3º ano, há uma inversão desse panorama com o predomínio das metodologias ativas, o que se deve provavelmente à característica dos módulos que são mais direcionados para o desenvolvimento de habilidades técnicas relacionadas a cada profissão e à atuação em equipe interprofissional em diferentes cenários de prática. A ampliação da carga horária dos eixos Trabalho em Saúde, Inserção Social e Específicos, com inversão na lógica do aprendizado, partindo dos cenários reais de prática para dar significado aos conteúdos teóricos discutidos a partir das experiências vivenciadas parece ter influenciado os discentes para a escolha das narrativas. Destaca-se a qualidade das narrativas e a aprendizagem significativa mostrada a partir do uso das metodologias ativas.

Para os docentes, a análise das assertivas mostrou que: 88% reconhecem mudanças na prática educativa após o ingresso na UNIFESP; 79% revelam que dominam diferentes estratégias educacionais; 71% consideram-se preparados para utilizar metodologias ativas; 33% concordam que há investimento institucional para a formação docente; e 50% revelam que percebem resistência de alguns docentes em participar da formação docente e em utilizar metodologias ativas para inovar na forma de ensinar.

Os docentes apontam uma sobrecarga de trabalho; acúmulo de atividades com a criação, estudo e sustentação do currículo inovador; indicam a necessidade do desenvolvimento de diferentes competências para a atuação em currículos com as características do vivenciado no *campus* Baixada Santista, como: comunicação, escuta, disposição para o trabalho interdisciplinar, flexibilidade, abertura para mudanças, crença na potencialidade das metodologias ativas. Os docentes apontam, também, os nós-críticos como: as características da própria formação na perspectiva do ensino e aprendizagem no modelo tradicional, expositivo, centrado no professor; apontam a necessidade maior conhecimento e

entendimento sobre a proposta pedagógica pautada na educação interprofissional e dos princípios norteadores do projeto do *campus*; e, a falta de tempo para construções conjuntas, o que interfere no cotidiano acadêmico.

Os docentes, com suas histórias de formação pautadas na especialização disciplinar, vêm-se confrontados com seus desejos e necessidades de aprender a ensinar de um modo mais participativo, interativo e criativo. Os desafios e o envolvimento na construção do currículo inovador torna-os co-responsáveis pelos rumos e rotas da proposta de formação em saúde. A aprendizagem compartilhada com outros docentes, assim como a vivência do currículo, são apontadas pelos docentes como estratégias para minimização das dificuldades frente ao “novo” e indicam a necessidade de uma formação permanente que atenda às expectativas atuais do corpo docente.

O ensino e a aprendizagem, no contexto da educação interprofissional, é reconhecida pelos docentes como um diferencial na formação de profissionais da saúde no Brasil, o que pode interferir na qualidade dos serviços.

Considerações Finais

A partir dos dados qualitativos e quantitativos dos discentes e docentes foi possível conhecer a percepção sobre a prática educativa utilizada no *campus* Baixada Santista da UNIFESP.

Desvendar o processo de ensino-aprendizagem empregado pelos docentes em relação a um currículo inovador na percepção dos discentes e docentes foi o desafio desse estudo.

As propostas metodológicas problematizadoras investem em um profissional crítico e reflexivo, com competência para a resolução de problemas, para assumir lideranças, investir na comunicação e na busca pelo conhecimento. Dessa forma, a instituição, por meio dos docentes e os discentes, investe na formação em saúde na expectativa da melhoria da qualidade dos serviços e de atenção à população.

A narrativa mostrou-se como uma ferramenta que possibilitou o conhecimento das práticas educativas com profundidade e riqueza de detalhes que permitiu visualizar cada momento relatado, tanto pelos discentes quanto pelos docentes.

O fato de estar em um *campus* em implantação e em construção, gera muita expectativa e demandas de diferentes ordens. A vida universitária (discentes, docentes e técnicos-administrativos) torna-se laboriosa, desgastante e estressante.

Os dados referentes à experiência docente, às metodologias de ensino utilizadas e à formação docente contribuem para a reflexão do cotidiano e da vida docente em um *campus* novo e inovador, e

forneem subsídios para reflexão e para a construção de propostas e ações que atendam às necessidades apontadas pelos docentes.

Como relatado pelos docentes, as demandas são imensas e advindas de diferentes frentes: individuais, coletivas no eixos comuns e nos eixos específicos de cada curso, administrativas e de infraestrutura. Embora exista um Programa de Desenvolvimento Docente com horário protegido para realização, vê-se a necessidade de reestruturá-lo e oferecer a formação docente que atenda às expectativas atuais, por outro lado, fica evidente em muitos relatos e opiniões, a resistência ao novo, a resistência ao enfrentamento de mudanças. Nesse sentido, a que se trabalhar para equacionar e equilibrar as necessidades institucionais e as dos docentes.

Conclui-se a partir desse estudo, que existem exemplos de práticas educativas utilizadas no processo de ensinar e aprender que estão alinhadas à proposta do currículo integrado e interdisciplinar, o que representa uma possibilidade de alcançar a aprendizagem na perspectiva da interprofissionalidade.

O grande desafio está pautado no investimento institucional de uma formação em saúde em atenção às políticas públicas da Saúde e Educação (premissas do SUS e as DCNs) e às demandas da comunidade e do mercado de trabalho. Outros estudos precisam ser conduzidos para avaliar a formação oferecida durante a graduação, na visão dos egressos com vivência da prática profissional.

Referências

AGUILAR-DA-SILVA,RH; SCAPIN,LT e BATISTA,NA. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v16 (1), p. 165-182, 2011.

BATISTA, N.A. **Projeto Formação Profissional para a integralidade no cuidado: articulando formação, avaliação e integração com o SUS**. UNIFESP, 2010.

BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H. *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Senac, 2004.

BEHRENS, MA. A prática pedagógica e o desafio do paradigma emergente. **R. Bras. Est. Pedag., Brasília**, v. 80, n. 196, p. 383-403, 1999.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional**. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. RESOLUÇÃO CNE/CES 6, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2001.

UNIFESP. **Projeto Político Pedagógico do campus Baixada Santista**. Disponível em <<http://www.baixadasantista.unifesp.br/projpedag.php>> Acesso em: 04 abr. 2014.

INTEGRANDO CONTEÚDOS, VISUALIZANDO O ENSINAR A CUIDAR

Marilyn Hohl¹ e Maria Leoni Valle¹

1. PUCPR.

Resumo

Trata-se de um estudo participativo descritivo com abordagem qualitativa, que tem como objetivo propor, implantar, implementar e avaliar a integração dos conteúdos da Disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica I e II, em vista do ensinar a cuidar. As informações dos sujeitos envolvidos foram gravadas em fita “K7” e os comportamentos foram registrados no diário de campo. A proposta foi norteada pelo referencial filosófico “Cuidado” e pela metodologia “Pedagogia da Problematização”. Recebeu uma nomenclatura própria: Unidade Introdutória, Unidades Programáticas, Competências, Metodologia e Sistema de Avaliação. Conseguiu-se não apenas uma aproximação com aquilo que se desejava estudar, mas também foi criado um conhecimento novo agregado à inovadora proposta de integração de conteúdos, em vista do ensinar a cuidar.

PALAVRAS-CHAVE: Integração; Disciplina; Ensino; Cuidados de Enfermagem.

Introdução

Nos dias atuais, um rápido balanço mostra que a sociedade tem experimentado grandes transformações, principalmente a partir do século XX. Contudo, percebe-se que o ser humano continua com algumas necessidades básicas milenares, tais como: saúde e educação, as quais são objetos deste estudo.

Todas as instituições, entre elas as responsáveis pela formação superior, não podem esquivar-se deste embate, pois têm como função precípua preparar profissionais críticos, comprometidos com as necessidades da saúde da população. Este preparo requer posicionamento competente para que se possa responder à demanda social, atendendo sempre aos princípios éticos e humanos. Para tanto, “a

escola precisa preparar-se para 'dar conta' da formação dos profissionais necessários à sociedade brasileira, com os olhos voltados para o futuro" (GUARIENTE, 1998, p. 139).

Nas últimas décadas, a situação das escolas e da educação tem sido objeto de mudança, quanto aos métodos de ensino, planos curriculares, bibliografias, em suma, mudança em todos os aspectos educativos. Embora se discuta que inovações tenham sido frequentes, as transformações reais no ensino-aprendizagem têm sido limitadas.

Percebe-se essa limitação nas atitudes dos professores e dos alunos. Os professores só se preocupam em transmitir aos alunos uma variedade e uma quantidade de noções/conceitos/informações; eles são os detentores do saber e do poder decisório quanto à metodologia, ao conteúdo, à avaliação e à forma de interação com o aluno. Eles transferem, depositam a cultura acumulada e a ideologia dominante por meio dos conteúdos, preocupam-se em cumprir objetivos e metas, prazos e prescrições. Os alunos, por sua vez, recebem passivamente, ouvindo, anotando, copiando, memorizando, repetindo e reproduzindo os saberes/informações dos outros totalmente desvinculados de seus problemas reais; realizam tarefas padronizadas para fixação das informações e quase sempre reproduzem as informações e as práticas memorizadas (ASSAD; BERBEL, 1998; BORDENAVE, 1994; FREIRE, 1997; MANDÚ, 1994; PETTENGILL *et al.*, 1998; SILVA; RUFFINO, 1999).

O exposto anteriormente aponta o cotidiano de nossa prática educativa e a necessidade de refletir sobre ela, bem como de indagar o que os docentes pensam ser o conhecimento enquanto ensinam a cuidar, e qual a relação existente entre essa concepção e a prática profissional. Por isso, frequentemente, refletíamos e analisávamos a nossa atuação como docentes no decorrer de cinco anos da Disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica I e II, do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), assim como quanto aos fatos que envolviam o ambiente educacional e as diversas situações decorrentes do processo de formação profissional.

Neste período, observamos que havia diferentes descrições de ementas, pluralidade de objetivos, desintegração e repetição dos conteúdos, ênfase no conhecimento empírico para a elaboração do conteúdo, adoção da metodologia tradicional, diversos tipos de avaliações, falta de participação dos alunos no planejamento das atividades e dicotomia entre teoria e prática. E, além da desintegração/fragmentação do conhecimento do cuidar e da descontextualização do cuidar, percebemos, que os docentes envolvidos nesta disciplina apresentavam diferentes modos de ensinar; que o estudo dos conteúdos teóricos se iniciava a partir das patologias, conseqüentemente, abordava o cuidado de enfermagem tendo como foco a doença, e que as intervenções de enfermagem davam maior ênfase às técnicas. Entende-se, então que o ser humano e o cuidado eram delimitados, vistos numa visão biomédica e sem aderência à realidade prática.

Assim, de acordo com essas situações vivenciadas e experienciadas profissionalmente, este estudo tem como questão norteadora: **Quais estratégias precisam ser delineadas pelos docentes, discentes e enfermeiras, que possibilitem a integração de conteúdos da Disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica I e II, em vista do ensinar a cuidar.**

Para delinear estas estratégias, faz-se necessário transformar o processo ensino-aprendizagem a partir da reflexão quanto às questões da prática profissional, buscando o entendimento e as soluções para os problemas vivenciados pelos docentes, discentes e enfermeiras. Portanto, deve-se analisar, reformular, mudar e adaptar o processo de formação do Enfermeiro, tendo como eixo norteador o “ensinar a cuidar” e o “cuidar-ensinando”, visto que estes enfoques apresentam nova forma de ser, pensar, saber e fazer enfermagem.

Tendo em vista as considerações apresentadas, o presente estudo tem como **objetivo** propor, implantar, implementar e avaliar a integração dos conteúdos da Disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica I e II, em vista do ensinar a cuidar.

O que se pretende ao propor a integração como atitude capaz de revolucionar os hábitos já estabelecidos, como forma de passar de um saber setorizado a um conhecimento integrado e a uma intersubjetividade, é salientar que a partir desse novo enfoque pedagógico, já não é mais possível admitir-se a desintegração dos conteúdos da disciplina em questão (FAZENDA, 1992), muito menos a descontextualização do ensino de Enfermagem como a prática do cuidado, isto é, do ensinar a cuidar.

Revisão de Bibliografia

Sabe-se que a fragmentação faz com que o cuidado de enfermagem desenvolva-se em nível de aplicação de técnicas e de abordagens patológicas, isto é, de acordo com o modelo biomédico hegemônico, dividindo, desta maneira, o corpo em partes. A superação dessa fragmentação requer a adoção de um modelo progressista, de uma abordagem integrada e do desenvolvimento do cuidado integral.

A abordagem integrada, além de representar um momento de organização das disciplinas num programa de estudos, em que se inicia a aproximação, o relacionamento, o estudo, a interpretação de conteúdos, métodos, teorias ou outros aspectos do conhecimento global, posteriormente integrados, também “visa novos questionamentos, novas buscas, enfim a transformação da própria realidade” (FAZENDA, 1992, p. 9).

Considera-se integração como aspecto formal da interdisciplinaridade, ou seja, um momento de organização e estudo dos conteúdos das disciplinas, uma etapa para a interação e não um produto acabado da interdisciplinaridade. A interação só pode ocorrer em regime de coparticipação, reciprocidade e mutualidade, condições essenciais para a efetivação de um trabalho interdisciplinar (FAZENDA, 1992).

Integrar/interdisciplinar os conteúdos é uma questão de atitude. É uma atitude de abertura, não preconceituosa, em que todo conhecimento pessoal se anula perante o saber universal. Tal atitude presume uma postura coerente e única diante dos fatos, pois é na opinião crítica do outro que se pode consolidar uma opinião particular. Somente na intersubjetividade, num regime de copropriedade, de interação, é possível o diálogo, única condição de possibilidade de interdisciplinaridade (FAZENDA, 1992). Nessa perspectiva, nossa abordagem buscou ser dialógica, compartilhando as falas, os espaços e as presenças, possibilitando um pensar a se complementar no outro. Quando do diálogo das concepções, nossas e do outro, buscou-se construir a proposta de integração de conteúdos.

Já o desenvolvimento do cuidado integral deve ser realizado em nível de uma visão geral da situação do indivíduo, o que traria a vantagem de melhor atingir os resultados esperados, isto é, um cuidado integralizado, nos quais, além do desequilíbrio biológico, são consideradas as estruturas psicológicas, espirituais, históricas, sociais, culturais, econômicas e políticas não só do cliente/ser cuidado, mas também do ensino da enfermagem.

O ensino de enfermagem tem papel fundamental na maneira como se dá o cuidar/cuidado, pois o saber e o fazer dos docentes de enfermagem tem influencia significativa sobre este processo (CROSSETTI; ARRUDA; WALDOW, 1998).

O cuidado, foco do ensino da enfermagem, é uma tendência atual, que está possibilitando mudanças importantes na educação da Enfermeira. Essa tendência tem apontado uma renovada ênfase no papel, na missão, no compromisso e na função essencial da enfermagem, que é o cuidado humano, além de um retorno ao aspecto humano da enfermagem (ANGELO, 1994).

Nós, profissionais da Enfermagem, podemos ser os mediadores de todo esse processo de integrar por meio do ensinar a cuidar, com vista na promoção da saúde e na prevenção de agravos das situações limitantes da vida do ser humano. Principalmente, para que a integração aconteça, faz-se necessário um aperfeiçoamento dos professores no efetivo exercício de uma prática interdisciplinar, pois, só a partir de uma experiência na arte de compreender e fazer-se entender, na reciprocidade, coparticipação, mutualidade e respeito pela opinião do outro, aliados a uma busca e luta para objetivos comuns, haverá condições de eliminação dessa desintegração (FAZENDA, 1992).

Metodologia

Estudo participativo descritivo com abordagem qualitativa

O estudo foi realizado na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) no ano de 2000 e os envolvidos na construção da proposta de integração foram 4 docentes que ministravam as Unidades Temáticas da Disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica I e II, subdividida nas Unidades de Primeiros Socorros; Saúde Ocupacional; Enfermagem Clínica, Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Doenças Transmissíveis; 2 discentes matriculadas no 4º ano do Curso de Enfermagem da PUCPR; e 2 enfermeiras, sendo uma Coordenadora do Hospital Universitário Cajuru e a outra Coordenadora da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba. Na implantação e implementação da proposta participaram 4 docentes, 2 discentes e 54 discentes matriculadas no 3º ano do Curso de Enfermagem da PUCPR.

Essa disciplina era desenvolvida no 5º e 6º período do 3º ano, com carga horária de 480 horas, subdivididas em 195 para ensino teórico, 60 para ensino prático e 225 para estágio supervisionado. Era centrada na sistematização de assistência de enfermagem, na saúde do adulto e idoso, assim como nos desvios que ocorriam no campo prático.

Na coleta dos dados, utilizou-se a técnica de observação participante.

Para a construção da proposta de integração de conteúdos foram realizadas nove reuniões formais e as informações foram gravadas em fita cassete e transcritas posteriormente. Durante o período da construção, implantação e implementação da proposta os depoimentos, comportamentos, sentimentos e fatos vivenciados foram coletados durante vários encontros informais e registrados no diário de campo. E no período da implantação e implementação, durante as aulas ministradas na sala de aula e no campo prático, as informações fornecidas pelo grupo envolvido na proposta e pelos 54 discentes foram registradas no diário de campo.

Para analisar e interpretar as informações obtidas na coleta utilizou-se o método descritivo, que teve como objetivo descrever os fatos ocorridos durante a construção, implantação e implementação da proposta de integração, em vista do ensinar a cuidar.

Considerando os objetivos propostos e em respeito aos princípios éticos, foi encaminhada uma carta à Diretoria do Curso de Enfermagem, solicitando-se a permissão para desenvolver o trabalho junto à comunidade acadêmica da PUCPR, bem como a divulgação do estudo. Uma vez aprovado este pedido, foram entregues pessoalmente uma cópia do projeto e uma carta, solicitando a participação e colaboração dos sujeitos envolvidos na construção, implantação e implementação da proposta de integração de conteúdos, em vista do ensinar a cuidar. Na solicitação, ficou claro que seria mantido total sigilo, anonimato, privacidade e confidencialidade sobre cada pessoa envolvida no processo, tendo sido

facultada a desistência do compromisso assumido em qualquer momento. Também foi solicitada a permissão para gravar as reuniões formais. Aos 54 discentes, foram explicados os propósitos do estudo, principalmente a construção pelo grupo da proposta de integração dos conteúdos, bem como foi esclarecido que a participação voluntária não estava ligada a qualquer juízo de valor, ou seja, à atribuição de nota ou conceito.

Resultados

A construção da proposta da integração dos conteúdos das Unidades Temáticas da Disciplina Enfermagem Clínico-Cirúrgica I e II, em face do ensinar a cuidar foi norteadada pelo referencial filosófico “Cuidado” e pela metodologia “Pedagogia da Problematização”. As etapas da Disciplina citada receberam nomenclaturas próprias, a saber: Unidade Introdutória (Ser Humano e Cuidado); 12 Unidades (Aspectos Históricos e Éticos-Legais do Ser Humano, Cuidador Profissional Enfermeiro, Caracterização do Meio Ambiente, Cuidados de Enfermagem a Clientes no Peri operatório, Cuidados de Enfermagem a Clientes com Alterações Respiratórias, Cardiovasculares, Neurovasculares, Endócrinas, Gastrointestinais, Renais e Urinárias, e Cuidados de Enfermagem em Situações Limitantes e Emergenciais); Competências; Metodologia da Problematização (Situações Problemas, Atividades-estímulos, Horas Atividades, Sequência de Atividades do Educando, Orientações para o Instrutor/Facilitador – estratégias de ensino) e Sistema de Avaliação (Processual).

Para construir a proposta, foram discutidas algumas vertentes e estudados e interpretados vários conteúdos, métodos, técnicas, recursos didáticos, teorias pedagógicas e de enfermagem e outros aspectos do conhecimento geral, os quais possibilitaram novos questionamentos, novas buscas, enfim, a própria transformação da disciplina. Essas mudanças foram submetidas à verificação do grupo por diversas vezes e avaliadas pelo aproveitamento dos alunos mediante implantação e implementação da proposta. Faz-se importante lembrar que os resultados foram positivos, principalmente se considerarmos que, na participação dos educandos, a visão ampla e integral do ser humano e do cuidado instalou-se de forma gradativa e profunda.

A construção de integração de conteúdos da Disciplina em foco, que ocorreu durante 9 reuniões formais, oportunizou experiências riquíssimas, como abertura para o novo, para a inter-relação, para a intersubjetividade e, sobretudo, instrumentalizou e ensinou que a integração é possível, pois houve a unificação dos saberes mediante diálogo constante. Nessa fase, emergiram atitudes engajadas de acolhimento, autorreflexão, coparticipação, profissionalismo, alto grau de humildade, cumplicidade, respeito, sensibilidade, amizade, comprometimento, reciprocidade e outras condições que foram essenciais para a efetivação de um trabalho interdisciplinar.

Esse resultado demonstrou que integração é fundamentalmente uma atitude de espírito, feita de curiosidade, de abertura, de busca, de sentido de descoberta, de aventura, de desejo, de enriquecimento com novos enfoques, de gosto pelas combinações de perspectivas, de convicção, levando ao desejo de superar os caminhos já batidos e de intuição das relações existentes entre as coisas e que escapam à observação comum (FAZENDA, 1992; JAPIASSU, 1976).

Durante a construção da proposta de integração a parceria foi uma alternativa de trabalho compartilhado, tendo como princípio o compromisso, o comprometimento, a responsabilidade, a harmonia e o respeito mútuo entre as pessoas com o mesmo objetivo. Ela foi baseada em valores, em crenças, na arte, na criatividade, no prazer, na gratificação, na subjetividade, na relação e em princípios coletivos de cidadania.

Notamos que a construção da proposta foi fruto de uma caminhada conjunta, coletiva, solidária e de equipe, reunindo os docentes, os discentes e as enfermeiras. O grupo teve uma atitude de escuta, compreensão, aceitação, colaboração, participação, discussão, reflexão, análise, estudo, interpretação, organização passo a passo das reformulações da proposta de integração de conteúdos.

A proposta de integração foi implantada e implementada no primeiro dia de aula teórica pelo grupo de 4 docentes, 2 discentes e 2 enfermeiras aos 54 discentes do 3º ano do Curso de Enfermagem. Foram refletidos e discutidos na Unidade Introdutória, as 12 Unidades, as Competências, a Metodologia da Problematização e o Sistema de Avaliação. Embora a participação inicial não tenha sido tão entusiasmada, percebeu-se que os educandos estavam curiosos e com expectativas em relação ao que estava sendo proposto. Após a exposição da proposta, o grupo começou a operacionalizá-la, tanto nas aulas teóricas quanto nos estágios supervisionados.

Nas aulas teóricas, baseadas nas 12 Unidades Introdutórias, os educando identificaram as situações-problemas nos estudos de casos, nos filmes e nos textos. A seguir selecionaram os problemas prioritários, buscaram o suporte teórico e apresentaram as soluções/resultados para os problemas identificados.

Nos estágios supervisionados, os educandos observaram a realidade concreta a que se associava a disciplina, identificaram as situações-problemas, buscaram informações em diversas fontes teóricas, respondendo as perguntas propostas ou as situações-problemas detectadas. A busca teórica auxiliou o educando a propor soluções originais e criativas para as situações detectadas, adaptando, encontrando e aplicando na prática uma resposta para os problemas reconhecidos importantes.

Assim, os docentes e discentes desempenharam, nas aulas teóricas e nos estágios supervisionados, papel ativo conjunto no processo ensino-aprendizagem, pois observaram, participaram e expuseram ideias; revisaram, aperfeiçoaram, reescreveram, compararam, agruparam e categorizaram os conceitos; leram, refletiram, analisaram e debateram sobre os textos fornecidos; assistiram,

analisaram e discutiram assuntos relacionados aos filmes, e finalmente conheceram, conversaram, entrevistaram e cuidaram dos clientes/seres cuidados nos campos práticos.

Conclusão

Os resultados do estudo reiteram as questões sentidas há mais de três anos na prática educacional, permitindo identificar que o processo ensino-aprendizagem necessitava ser renovado, possibilitando o ensinar a cuidar com competência profissional, num processo em que os docentes, os discentes e as enfermeiras fossem os agentes de mudança, com o intuito de superar as dificuldades encontradas na realidade da saúde. Mostrou, igualmente, a necessidade de uma revisão dos eixos norteadores da disciplina, dos objetivos, dos conteúdos, da metodologia e das avaliações utilizadas, de forma que se obtivesse não apenas o domínio de um conjunto de saberes, nem o mero saber-fazer, mas também de uma abertura de espaços para a recuperação e valorização da unidade humana e do cuidado integralizado.

A experiência/vivência da construção da proposta, tendo como eixos norteadores o cuidado e a metodologia da problematização, mostrou-se transformadora, inovadora e revolucionária. Inovadora, pois desconhecemos outras semelhantes quanto a sua concepção, compreensão, forma e desenvolvimento. Transformadora e revolucionária, porque provocou o autoconhecimento e a própria mudança de comportamento (saber ser e estar no mundo) dos sujeitos envolvidos e dos 54 discentes diante da maneira de se viver e experimentar a integração, de entender a realidade do cuidado, partindo de uma visão fragmentada para uma visão unitária, globalizante e totalizadora.

Esses comportamentos foram importantes, pois deram lugar a um conhecimento integrado, trouxeram redução/supressão de alguns conteúdos menos importantes e superaram a interpretação diversa existente entre educador, educando e enfermeira. Além disso, a participação conjunta dos atores envolvidos permitiu uma aproximação gradativa entre a teoria e a prática, buscando a transformação da qualidade do ensino e do cuidado na área de saúde.

Na implantação e implementação da proposta, o educador não foi somente um produtor e transmissor de conhecimentos, mas um participante ativo, um aprendiz de seu ofício no processo ensino-aprendizagem. Estava sempre em constante construção do vir a ser, em conjunto com os discentes e as enfermeiras num processo de comunhão, assim entendido como estar e ser junto, interagindo e integrado. Já o educando, nesse processo, vivenciava as situações problemas, expressava seus pensamentos, questionamentos e sentimentos, chegava mais próximo do seu eu, reconhecia seus potenciais e seus limites, e descobria as semelhanças, assim como as diferenças. Isso

foi fundamental para a aceitação dos valores, das crenças, das reações do outro, para a aproximação, o estabelecimento de trocas e o crescimento da solidariedade.

Dessa forma, tanto na construção como na implantação e implementação da proposta sempre foi enfatizado o ser humano em todas as suas dimensões, principalmente incitado à própria descoberta, à descoberta do outro e à descoberta da vida e da competência para o cuidar. A competência para o cuidar é o resultado que se esperava atingir, ao longo do desenvolvimento da proposta de integração de conteúdos.

Este trabalho buscou avançar na tentativa de aproximar os atores envolvidos e os conteúdos das Unidades Temáticas da Disciplina. Embora os conteúdos de cada Unidade Temática ainda preservem suas identificações originais, afirma-se que foi um início, uma abertura para parcerias, tendo como resultado uma aproximação entre conteúdos, docentes, discentes e instituições de ensino e de saúde, que quase sempre se mostraram muito afastados em seus percursos.

Recomendamos aos Cursos de Graduação em Enfermagem que o cuidado seja focado nas disciplinas que precedem e sucedem a disciplina em foco, que o cuidar seja o eixo norteador do currículo de enfermagem, que seja aprofundado e correlacionado com o contexto social da prática de enfermagem, resgatando a dimensão humana do cuidar e as interações educador-educando-enfermeira.

Não consideramos este trabalho definitivo, nem ao menos o consideramos concluído, mas sim um instrumento desencadeador de novas reflexões, que assegurem uma contínua revelação no processo de ensinar a cuidar e um maior engajamento das Instituições de Ensino e de Serviço no desnudamento de uma prática na qual o cuidado seja um dos eixos matrizes.

Finalizando, esta prática de ensinar a cuidar, com a integração de conteúdos, tem sido utilizada até os dias atuais no Curso de Enfermagem da PUCPR, mantendo-se a ênfase na contínua reflexão que o ensino-aprendizagem para a formação do Enfermeiro deve focar o processo de construção de significados em que o ensinar, aprender, sentir, pensar e fazer cuidado seja prioritário. Sabe-se que o propósito do ensino é lidar com o humano do educando, um sujeito concreto, em processo, numa ideia de projeto, o qual necessita de independência, individualidade e respeito, resultando, desta maneira, profissionais com capacidade crítico-reflexiva, criativa e inovadora, aptos para atuarem com competência no cuidar do indivíduo, família e comunidade.

Referências

ANGELO, Margareth. Educação em enfermagem: a busca da autonomia. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 28, n. 1, p.11-14, abr. 1994.

ASSAD, Maria Aparecida do Carmo; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **Ensinar e aprender... com que consequências.** In: BERBEL, Neusi Aparecida Navas (Org.). *Questões de ensino na universidade: conversas com quem gosta de aprender para ensinar.* Londrina: UEL, 1998.

BORDENAVE, Juan Diaz. Alguns fatores pedagógicos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor** – área da saúde. Brasília: Ministério da Saúde: 1994.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; ARRUDA, Eloita Neves; WALDOW, Vera Regina. Elementos do cuidar/cuidado na perspectiva de enfermagem de um município gaúcho. **Texto e & Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 7, n. 2, p.151-173, maio/ago. 1998.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro.** 2. ed. São Paulo: Loyola, 1992.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. **O trabalho coletivo para a formação pedagógica do professor.** In: BERBEL, Neusi Aparecida Navas (Org.). *Questões de ensino na universidade: conversas com quem gosta de aprender para ensinar.* Londrina: UEL, 1998.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber.** Rio de Janeiro: Imago, 1976.

MANDÚ, Edir Nei T. Significado político-pedagógico da avaliação do ensino-aprendizagem. **Texto e & Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p.157-170, jul./dez. 1994.

PETTENGILL, Myriam A. Mandella *et al.* O professor de enfermagem frente às tendências pedagógicas. Uma breve reflexão. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 32, n. 1, p.16-26, abr. 1998.

SILVA, Maria da Graça da; RUFFINO, Márcia Caron. Comportamento docente no ensino da graduação em enfermagem: a percepção dos alunos. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p.45-55, out. 1999.

DE ALUNO A PROFESSOR: A EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES NO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM SALA DE AULA

Thayane Roberto Simões¹, Franciely Midori Bueno de Freitas¹, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi¹, Tatiane Angélica Phelipini Borges¹ e Carolina Favarão Marton¹

1. Universidade Estadual de Londrina.

Resumo

Trata-se de um relato de experiência cujo objetivo foi descrever a experiência vivenciada pelos residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem ao longo de três meses, junto aos docentes, na teoria do internato em enfermagem, utilizando metodologias ativas em sala de aula. Ao longo de um trimestre os residentes acompanham um docente e se coresponsabilizam por conduzir um grupo de estudantes em encontros semanais da parte teórica, onde são discutidos, por meio de metodologias ativas, temas referentes à gerência de serviços de saúde. Além disso, são encarregados de dar *feedback* para esses futuros enfermeiros e instigá-los à praticar reflexões sobre a prática, sempre buscando uma conexão com a teoria discutida em sala de aula. Concluiu-se que esta vivência permitiu aos residentes uma aproximação com diferentes estratégias de ensino, com foco em metodologias ativas, como também os aproxima da prática docente ao acompanhar alunos de graduação ao longo da sua formação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em enfermagem; Aprendizagem baseada em problemas; Metodologia.

Introdução

A residência em saúde é uma modalidade de ensino de pós-graduação *Latu-Sensu* e caracteriza-se sob a forma de curso de especialização com dedicação exclusiva, a fim de proporcionar a prática profissional diretamente nos cenários de atuação, alinhando o conhecimento científico e técnico

às ações, de modo a proporcionar a qualificação por meio do ensino e da vivência na realidade do serviço (CARBOGIM, et. al, 2010).

De acordo com a Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, a residência tem carga horária de sessenta horas semanais e duração mínima de dois anos. Conforme essa portaria, a enfermagem é uma das categorias que faz parte desse grupo, o que permite, além do aprimoramento técnico e científico da profissão, o intercâmbio de conhecimentos e mútua valorização interdisciplinar entre as diferentes áreas de atuação em saúde que compõem estas equipes (BRASIL, 2009a).

Desta forma, o novo paradigma de ensino-aprendizagem, proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde no Brasil, objetiva transferir o foco do ensino tradicional centrado no professor, no conteúdo e na memorização, para o ensino centrado no processo de aprendizagem, dando protagonismo ao estudante como sujeito do seu processo aprendizagem, no qual o leva a identificar as lacunas do seu conhecimento e saber buscar ativamente informações para resolução de problemas, articulando teoria-prática para construção de competências (COTTA, 2012; OTRENTI, et al., 2011).

Não diferente de outros níveis de escolaridade, ao ensino de pós-graduação torna-se essencial pensar em uma metodologia com uma prática de educação libertadora na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender. Segundo Fernandes e colaboradores (2003), o aprender a aprender na formação dos profissionais de saúde deve compreender o aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e o aprender a ser, e assim garantir a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade.

A crescente complexidade dos diversos setores da vida demanda o desenvolvimento de capacidades humanas de pensar, sentir e agir de modo cada vez mais amplo e profundo, ao mesmo passo que necessita do comprometimento com questões em torno em que se vive (BERBEL, 2011).

A partir dessa perspectiva, busca-se por meio de métodos inovadores uma prática pedagógica, ética, crítica, reflexiva e transformadora, centrado no educando como sujeito proativo na busca e construção do seu conhecimento.

Nesse contexto, as metodologias ativas, que se utilizam da problematização como estratégia de ensino-aprendizagem é o caminho para se chegar a determinado fim, e que objetiva alcançar e incentivar o educando a examinar, refletir, buscando ativamente conhecimentos científicos para ressignificar suas descobertas, podendo atuar no mundo de forma significativa e transformadora (COTTA, 2012).

Com o intuito de desenvolver a competência gerencial em enfermeiros e promover uma prática crítica e reflexiva no programa de Residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem na

Universidade Estadual de Londrina, Paraná, os residentes atuam em diferentes campos de estágio em hospitais de média e alta complexidade, estagiam em setores de gestão e desenvolvem atividades junto aos docentes, por meio de atuação no módulo do internato hospitalar do curso de Enfermagem da Universidade.

Diante disso, esse artigo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada pelos residentes ao longo de três meses, junto aos docentes, na teoria do internato, utilizando metodologias ativas em sala de aula.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência. Sendo esta, uma ferramenta de pesquisa descritiva, que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. A experiência que resultou na redação deste relato foi vivenciada de setembro a novembro de 2013 na Universidade Estadual de Londrina.

Para melhor compreensão da experiência vivenciada pelos residentes em Gerência dos Serviços de Enfermagem com a metodologia ativa, foram organizadas as seguintes temáticas: contextualizando o internato e a residência de gerência em serviços de enfermagem e, residente e a aplicação das metodologias ativas.

Relato de Experiência

Contextualizando o internato e a residência em gerência dos serviços de enfermagem

O internato de Enfermagem da UEL, conhecido em outras instituições como estágio supervisionado profissionalizante, foi criado em 1996 e ocorre no último ano do curso. Acontece ao longo de 24 semanas, sendo estas divididas em 12 semanas para a área hospitalar e 12 semanas para a saúde coletiva (VANNUCHI, *et al.*, p. 180, 2012).

Este estágio tem como finalidade preparar enfermeiros para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) e considera que para uma boa formação profissional, o estudante deva vivenciar o cotidiano dos serviços de tal forma que aprendam em relação aos trabalhadores, usuários, equipes e gestores, a prática vivenciada no ambiente do trabalho em saúde. Dessa forma o estudante é aproximado dos desafios que irá enfrentar em sua vida profissional (VANNUCHI, *et al.*, p. 182, 2012).

Sempre pensando na prática e aprimoramento profissional, em 2006, o Departamento de Enfermagem da UEL em parceria com o Hospital Universitário de Londrina, implantou o Programa de Residência em Enfermagem nas áreas de Gerência dos Serviços de Enfermagem, Enfermagem Médico-cirúrgica, Saúde da Criança, Enfermagem Neonatal, Centro Cirúrgico e Central de Materiais.

A residência em Gerência dos Serviços de Enfermagem caracteriza-se como treinamento em serviço, e possibilita ao estudante a prática junto aos serviços de saúde, fazendo com que o profissional, na maioria das vezes, recém-formado, conheça a realidade dos processos de trabalho, assumindo a supervisão de equipes de enfermagem e resolvendo problemas cotidianos, sempre respaldados por profissionais dos serviços e por docentes, além de atender para práticas gerenciais modernas e respeitar os princípios éticos da profissão (HADDAD, 2012).

Por ser uma residência bem estruturada, além do preparo técnico científico, o residente adquire segurança profissional para o desenvolvimento das atividades práticas, se conscientiza da necessidade do aprendizado complementar elegendo prioridades, integra-se com equipes de enfermagem e de saúde proporcionando melhores condições de trabalho e eleva o padrão de qualidade do atendimento institucional (HADDAD, 2012).

Além dessas atividades, o residente envolve-se em atividade teórico-práticas junto ao graduando do internato de enfermagem e oportuniza a capacitação pedagógica para a prática docente, principalmente no manejo de metodologias ativas de ensino. Promovendo assim, a integração entre a graduação e a pós-graduação tão preconizada pelas instituições de ensino (HADDAD, 2012).

Residente e a aplicação das metodologias ativas

Ao longo de um trimestre os residentes acompanham um docente e se coresponsabilizam por conduzir um grupo de estudantes em encontros semanais da parte teórica do internato, onde são discutidos, por meio de metodologias ativas, temas referentes à gerência de serviços de saúde.

Por meio de suas vivências anteriores, os residentes já detêm de conhecimentos prévios relacionados às metodologias ativas. Mesmo assim, antes do início das atividades, são orientados pelos docentes em como deverão auxiliar, conduzir e orientar os estudantes durante as aulas teóricas.

As aulas teóricas aconteciam nas sextas-feiras no período da manhã, com início às 8h e término às 12h. As aulas se iniciavam com o jornal falado, sendo esse o momento oportuno para que os estudantes relatassem como estavam se desenvolvendo nos campos de estágio, suas inquietações, ansiedades e as vitórias alcançadas. Nesse momento os residentes tinham a oportunidade de relacionar as experiências dos internos com as que já haviam vivenciado, expondo suas opiniões e os aproximando da realidade e dos desafios que encontrarão em sua futura vida profissional.

Em cada encontro, trabalhava-se um tema relacionado aos aspectos gerenciais vivenciados pelos internos no contexto da sua prática, tais como: trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, tomada de decisão, gerenciamento de conflitos, gerenciamento de recursos materiais e físicos, recursos humanos, entre outros. A temática era abordada por meio da problematização.

As metodologias ativas se utilizam da problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o estudante, pois, diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a dar novos significados às suas descobertas. Dessa forma, podem levar o aluno ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Aprender por meio da problematização e/ou da resolução de problemas de sua área, portanto, é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação (MITRI *et al.*, 2008).

Para trabalhar o tema, utilizava-se a metodologia ativa de situação-problema. Esta cumpria o papel de disparador do processo de reflexão e depois de teorização no grupo, levava à construção de novos saberes, favorecendo a relação com a realidade dos estudantes e possibilitando a exploração dos desempenhos que se pretende naquele momento. Tem como objetivos: a explicitação dos saberes prévios do grupo sobre o assunto como conhecimentos, valores, percepções e experiências; a identificação de necessidades de aprendizagem, visando o desenvolvimento de capacidades para melhor enfrentar a situação apresentada; e, a construção de novos significados e saberes.

A escolha da situação-problema era realizada previamente de acordo com o desempenho que se objetivava atingir. Realizava-se a leitura da situação-problema e em seguida todos do grupo expressavam seus conhecimentos prévios, buscando identificar o problema que se tratava a situação. Feito a identificação, formulavam-se hipóteses utilizando o quadro negro. Conforme eram realizadas as explicações, eram elaboradas questões de aprendizagem relacionadas e direcionadas as hipóteses formuladas, sendo esta a última fase antes dos estudantes partirem para a teorização.

Na próxima fase os estudantes partiam para o estudo individualizado, buscando referências que o ajudassem a responder as questões de aprendizagem. Nesse momento, eles realizam sínteses provisórias baseados na leitura de artigos científicos e livros com referenciais teóricos sobre o tema. No encontro da semana seguinte o grupo voltava para a sala de aula, onde ocorriam as discussões das novas informações de acordo com as questões de aprendizagem, permitindo a teorização e a construção de novos conhecimentos, à luz dos desempenhos que se almejavam atingir.

Caso o grupo de estudantes não conseguisse atingir os objetivos do estudo, os residentes realizam uma apresentação expositiva dialogada do tema proposto. O encontro teórico era finalizado com uma avaliação em grupo, onde cada estudante, residente e docente relatavam o que foi pertinente

e o que poderia ser mudado. Os residentes ficavam responsáveis em corrigir e retornar uma síntese definitiva sobre o tema para cada interno pelo qual eram responsáveis.

Ressalta-se a utilização das dinâmicas de grupo para cada tema. Estas constituem um valioso instrumento educacional que pode ser utilizado para trabalhar o ensino-aprendizagem quando se opta por uma concepção de educação que valorize tanto a teoria como a prática e considere todos os envolvidos neste processo como sujeitos. Permite que as pessoas envolvidas passem por um processo de ensino-aprendizagem onde o trabalho coletivo é colocado como um caminho para se interferir na realidade, modificando-a (GONÇALVES, 2002).

Ao longo de todo esse processo de ensino-aprendizagem, os residentes também possuíam a responsabilidade de acompanhar as reflexões semanais que estes estudantes produziam ao longo das 12 semanas de estágio. Dando *feedback* para os futuros enfermeiros e os instigando à reflexões sobre a prática, sempre buscando uma reflexão com a teoria anteriormente discutida em sala de aula.

As reflexões semanais, juntamente com as sínteses provisórias e definitivas, fazem parte do portfólio reflexivo que cada aluno tinha por responsabilidade entregar ao final de cada encontro teórico. O portfólio reflexivo é um compilado de trabalhos realizados pelo interno, que permite acompanhar o seu desenvolvimento. Além disso, permite analisar, avaliar, executar e apresentar produções resultantes das atividades desenvolvidas em um determinado período. O interno arquiva e apresenta as evidências das habilidades, atitudes, conhecimentos adquiridos e permite ao interno desenvolver habilidades de avaliação do seu próprio trabalho ao longo do internato.

Considerações Finais

Esta vivência permitiu aos residentes de Gerência dos Serviços de Enfermagem uma aproximação com diferentes estratégias de ensino, com foco em metodologias ativas, como também os aproximou da prática docente ao acompanhar alunos de graduação ao longo da sua formação profissional.

O acompanhamento dos portfólios reflexivos dos estudantes permitiram ao residente, o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, contextualizando com o seu conhecimento prévio e suas experiências anteriores. Também auxiliou na melhoria das suas atitudes em situações práticas, estimulando mudanças de comportamento e transformação da conduta profissional.

A experiência na participação ativa junto aos docentes instigou os residentes a se inscreverem em programas de mestrados, pois, viram na docência uma opção de escolha para sua carreira profissional.

Referências

- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 9.394*, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <<http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1996/9394.htm>>. Acesso em: 17 mar. 2014.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, 13 nov 2009. Seção 1.
- BRASIL. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
- CARBOGIM, F C; et. al. Residência em Enfermagem: a experiência de Juiz de Fora do ponto de vista dos residentes. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 245-249, abr./jun. 2010.
- COTTA, R.M.M; SILVA, L.S; LOPES, L.L. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. Ver **Ciências e Saúde Coletiva**; vol.17, n.3, Rio de Janeiro Mar. 2012.
- FERNANDES, J.D.; FERREIRA, S.L.A.; OLIVA, R. et.al. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. **Revista Enfermagem**. n. 54, v. 56, p. 392-395, 2003.
- GONÇALVES, A. M.; PERPÉTUO, S. C. Dinâmica de grupo na formação de lideranças. 5ed. Rio de Janeiro: DP&A; 2002.
- HADDAD, M.C.L. A residência de Enfermagem na formação profissional. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**. v.2, n.11, p. 223-223.Abr/Jun. 2012.
- MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 13, p.2133-2144, 2008.
- OTRENTI, E.; et.al. Portfólio reflexivo como método de avaliação na residência de gerência de serviços de enfermagem. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 41-46, jan./jun. 2011.
- VANNUCHI M. T. O, CAMPOS, J. J. B. A metodologia ativa na Residência em Gerência do curso de enfermagem da UEL. **Revista Cogitare Enfermagem**. v.3, n.12, p. 358-364, jul. 2007.

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Cristiane Pavelski Dias¹, Elaine Rossi Ribeiro², Fernanda Mariana da Silva C. Parise¹, Larissa
Fernanda Zarath Moreira¹ e Letícia Alves de Oliveira¹

1. Colaboradoras do Instituto de Ensino e Pesquisa - FEAES

2. Diretora do Instituto de Ensino e Pesquisa – FEAES

Resumo

As organizações de saúde requerem profissionais capacitados que contribuam para o alcance das suas metas e objetivos. A Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde - FEAES determina a Educação Permanente como um processo contínuo, dinâmico, integrador e inovador. Para a consecução do Programa de Educação Permanente da FEAES utiliza-se um “Framework” que norteia as ações desenvolvidas em todas as suas unidades, o qual é objeto de apresentação neste relato, que visa apresentar de modo detalhado, o mapa conceitual dos programas de educação na instituição. Portanto, a Educação Permanente aponta para a formação de equipes de alta *performance* que buscam pelo profissionalismo.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente; Desenvolvimento Profissional; Desenvolvimento de Competências; Profissionalismo.

Introdução

As organizações de saúde requerem profissionais capacitados que contribuam para o alcance das suas metas e objetivos. Neste sentido, uma das estratégias utilizadas é a Educação Permanente, peça fundamental às transformações do trabalho para que venha a ser lugar de atuação diferenciada, com caráter crítico, propositivo, que conduza à constante reflexão, postura compromissada e competência técnica.

A legislação que oferece subsídios para implementação de Programas de Educação Permanente encontra-se na Portaria 198/2004 do Ministério da Saúde. Configura-se como norteadora para gestores de saúde que pretendem contribuir com a melhoria contínua do Sistema Único de Saúde – SUS por meio da qualificação dos profissionais que nele atuam.

Segundo

“Essa finalidade contempla vários obstáculos tanto no âmbito de construção como no de implementação da política de educação permanente em saúde, pois necessita *a priori* da disponibilidade para o diálogo, para os interesses humanos, pois, como uma transformação político-social, deve partir da compreensão da realidade dos profissionais enquanto construtores da história, seres de decisão, da ruptura, da opção e da ética” (FREIRE, 1996; BACKES *et al.*, 2003, *apud* LINO, *et al* 2009, p. 117-118).

Neste contexto, a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (FEAES) entendendo a Educação Permanente como um processo contínuo, dinâmico, integrador e inovador, instaurou o Programa de Desenvolvimento Profissional para dar consecução aos seus objetivos referentes à educação e suas significativas influências nas práticas em saúde.

Assim este estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, visa destacar e descrever o Programa de Desenvolvimento Profissional da Feaes, que se utiliza de um *framework*, isto é, uma estrutura organizada e configurada para nortear as ações educativas em todas as suas unidades, conforme apresentado na próxima página.

Ao utilizarmos um arcabouço conceitual para definir o Programa de Desenvolvimento Profissional da Feaes, apontamos para reflexões coletivas que culminaram com o desenho apresentado, o qual representa simbolicamente a filosofia que sustenta a missão da

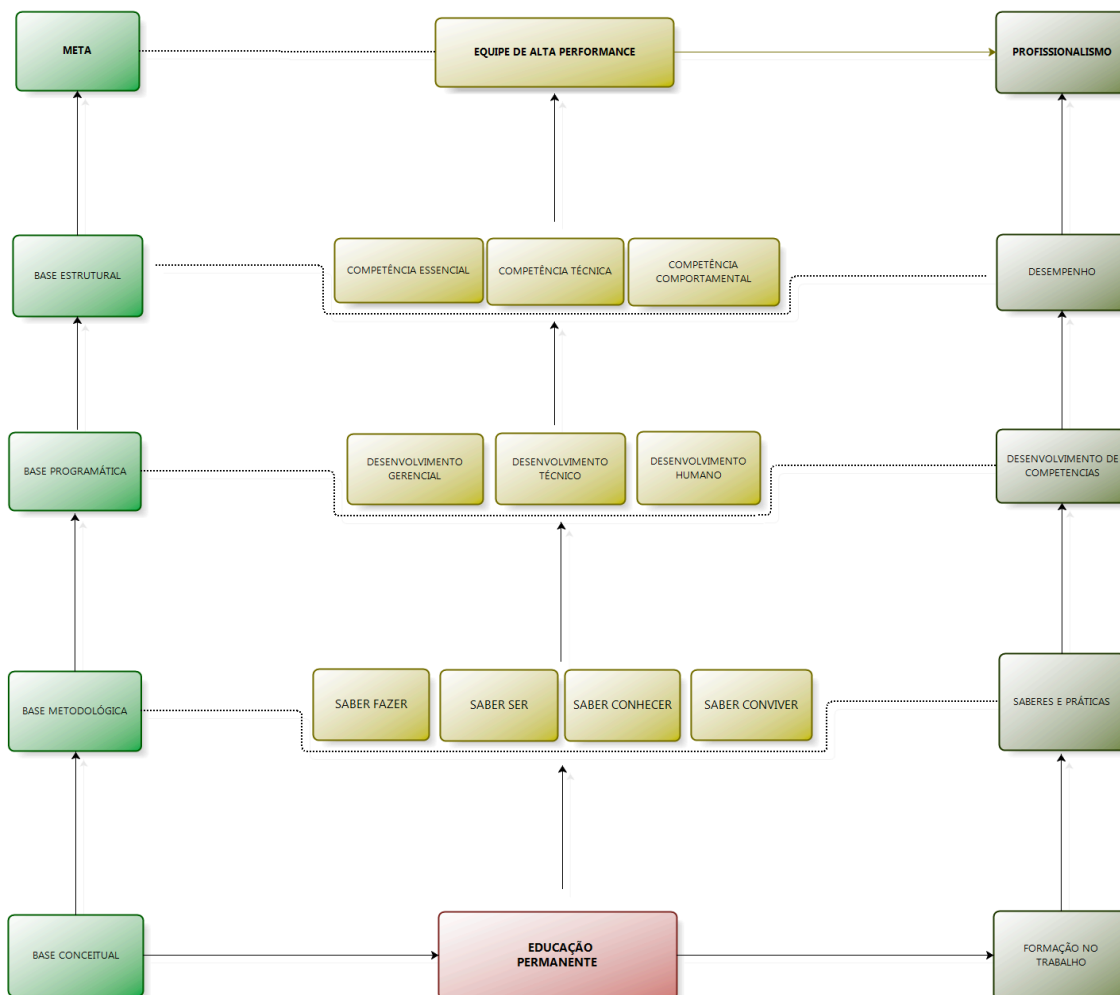
Feaes: Colaborar com a gestão municipal de saúde nos serviços especializados, integrando-se a rede de atenção e promovendo educação e pesquisa.

Neste contexto, revelada a importância dada à educação, passamos a apresentar cada componente do *framework* representativo das ações educativas desenvolvidas pelo Instituto de Ensino e Pesquisa da Feaes. Vale-se das seguintes bases: conceitual, metodológica, programática e estrutural configurando-se como norteadores fundamentais na implementação cotidiana do programa.

Na base conceitual define-se educação permanente como:

“Um conjunto de alternativas educacionais, articulado, visando ao desenvolvimento de ações voltadas à aprendizagem significativa no e para o processo de trabalho” (MOTTA, p. 71, 2002).

Figura 01- Framework utilizado pelo Programa de Desenvolvimento Profissional da FEAES.



O cenário para implementação da educação permanente é o trabalho, entendido em seu contexto sócio - organizacional, deixando à margem a simples atualização técnico – científica e caminhando para a transformação das práticas técnicas e sociais. Para Mancia *et al* (p. 606, 2004) a formação do trabalho configura-se como:

“Necessidade de conhecimento e a organização de demandas educativas geradas no processo de trabalho apontando caminhos e fornecendo pistas ao processo de formação.”

O processo de educação no próprio espaço de trabalho permite promover reflexões, problematizações e reconstruções na educação em saúde. A educação permanente abrange um conceito de não apenas formar bons “técnicos”, mas boas equipes, capazes de serem criativas no pensar, no sentir, no querer e no atuar (BRASIL, 2004a).

Como base metodológica, a Feaes definiu como sustentação teórica, os pressupostos, emanados no relatório Delors: a educação para o século XXI que apontam para saberes e práticas assim descritas: aprender a fazer, aprender a ser, aprender a conhecer e aprender a conviver.

Embora, de fato, estes quatro pilares devam ser aprendizagens fundamentais desde o início da vida, considera-se como estruturantes para formação no trabalho, objeto de atenção equânime nos programas de educação permanente. Delors (1996) diz que o saber conhecer não deve ser apenas a aquisição de um conjunto de saberes codificados, mas o domínio dos próprios instrumentos do conhecimento. Aqui está implícito a descoberta, atenção e apreensão, processos de aprendizagem nunca acabados. Saber fazer, segundo mesmo autor, é indissociável do saber conhecer.

É colocar em prática os conhecimentos; por isso, o trabalhador possui compromisso pessoal em ser agente de mudanças significativas.

Saber ser refere-se ao desenvolvimento total da pessoa, incluindo o sentido estético, ético, pessoal e intelectual. Com a reflexão crítica, emerge a solidificação dos valores e tomadas de decisões conferindo a todos a liberdade de pensamento e discernimento para incitar o espírito de iniciativa criatividade e inovação.

Finalmente, e não menos importante, o saber conviver representa um grande desafio, considerando que na atualidade, as dificuldades relacionais se avolumam na medida em que o descobrimento de si e do outro se torna a característica pungente do mundo das relações superficiais e passageiras. Ensinar a diversidade, segundo Delors (1996) é levar as pessoas a tomar consciência das semelhanças e diferenças acima disto, da interdependência entre os seres humanos.

Voltando ao *framework*, para a base programática estabeleceu-se como meta o desenvolvimento de competências. Para tal, o programa de educação permanente em consequência com os pressupostos do setor de gestão de pessoas no que concernem às responsabilidades de cada cargo/função, definiu oferecer planos de desenvolvimento de competências em três níveis, a saber: gerencial, técnico e humano. Neste contexto, as ações de capacitação são estruturadas

individualmente, com desenho institucional próprio que apontam para as questões da gestão, dos temas técnicos e atividades humanas.

No Desenvolvimento Técnico há um conjunto de preparação técnica específica, com exigências funcionais, instrumentais que visam performance e efetividade. Podem ser realizados separadamente ou de forma sequencial, permitindo uma visão sistêmica do processo de trabalho de forma a compatibilizar as necessidades institucionais com a disponibilidade de tempo e assim, favorecer a melhoria do desempenho profissional.

Já o Desenvolvimento Humano busca estimular que o profissional desenvolva julgamento crítico e reflexivo. Sendo capaz de trabalhar com seus objetivos pessoais, coletivos, culturais e políticos.

O Desenvolvimento Gerencial representa um conjunto de habilidades que realiza equilibradamente o potencial de resultados, de pessoas e de inovação na organização.

Para o Ministério da Saúde, especificamente a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde,

“É notável a insuficiente incorporação no conjunto de conhecimentos necessários para ocorrer uma verdadeira mudança prática dos trabalhadores em saúde. Esta deficiência é ressaltada, levando-se em conta o predomínio da prática assistencial tradicional. Neste âmbito, torna-se necessário ampliar as estratégias educativas; não só na dimensão técnica, mas também na subjetiva, de relação interpessoal e de humanização do serviço, voltado a realidade dos trabalhadores em saúde para a transformação desta realidade.” (BRASIL, 2004)

Representando a pedra basilar de todo processo de educação permanente determinou-se como base estrutural, as competências essenciais, técnicas e comportamentais.

Lucchese (2009, p. 153) define competência como: “Desenvolvimento de capacidades ou atributos sejam eles intelectuais, psicomotores e/ou afetivas que, quando articulados, resultam distintas maneiras de realizar, com sucesso, as ações essenciais e características de uma determinada prática profissional”.

Pode se dizer que competência é a combinação sinérgica de conhecimentos, habilidades e atitudes, expressas pelo desempenho profissional dentro de um determinado contexto organizacional, segundo Carbone, Brandão e Leite (2005).

Nesta estruturação, desenvolvimento de competências esta diretamente associada ao desempenho, isto é quando se revela a interdependência de conhecimentos, habilidades e atitudes está se gerando um determinado desempenho. Diz-nos Brandão e Guimarães (2001) que o desempenho representa a expressão das competências.

As competências essenciais diferenciam uma empresa da outra, atribuindo a ela uma identidade diante da concorrência no mercado. Para Gramigna (2002, p. 225): “Competências essenciais são as que ajudam no sucesso da empresa, tornando possível um diferencial de mercado”. Por outro lado, as competências técnicas referem-se ao domínio de processos e envolvem capacidade e condução técnica do projeto, orientação para custo e resultado, e as competências comportamentais dizem respeito à capacidade de interagir com pessoas e equipes, desenvolvimento emocional com seus processos e projetos, liderança participativa, qualidade de relacionamento.

Finalmente, como instigante meta a ser atingida, é a formação de equipes de alta performance que são os grupos de pessoas que conseguiram superar obstáculos e se transformar em equipe. Ao buscar o desempenho de excelência, tal equipe efetivamente se torna de alta performance. De acordo com Kirkmau e Rosen (2000) essas equipes desenvolvem o empoderamento e com ele têm a liberdade para atuar e estabelecer métodos de trabalho, executar suas metas. Acima de tudo sentem que contribuem para sua existência além de possuírem pensamento único e singular da sua razão de existir. São motivos para agir e tomar decisões.

Considerações Finais

O objetivo institucional refere-se à aproximação contínua ao profissionalismo, constructo de difícil conceituação, que aponta para a soma de múltiplas forças que condicionam a formação da identidade profissional na prática cotidiana. Segundo Ball (2005), dentre essas forças, o profissionalismo baseia-se em uma reflexão moral, na qual se tenta organizar a prática mediante a tomada de decisão “correta”, em um panorama moral que dá espaço também para a incerteza. Existe uma relação específica entre o profissional e seu trabalho, um compromisso situado nos diálogos comunitários e internos.

Entende-se que as bases conceitual, metodológica, programática e estrutural configuram-se como norteadores fundamentais na implementação do programa de desenvolvimento profissional, sendo assim, recomenda-se que haja reflexão contínua nos momentos de elaboração das ações de capacitação, sempre considerando a necessidade de educar para a transformação da prática.

Portanto, o Programa de Desenvolvimento Profissional da Feaes aponta para a formação de equipes de alta *performance* que buscam pelo profissionalismo.

Referências

- BALL, STEPHEN J. Profissionalismo, Gerencialismo e Performatividade. Universidade de Londres. **Cadernos de Pesquisa**, v. 35, n. 126, p. 539-564, set./dez.2005.
- BRANDÃO, Hugo P.; GUIMARÃES, Tomás A. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo constructo? **Revista de Administração de Empresas**, v. 41, n. 1, p. 8-15, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento do SUS: caminhos para a Educação permanente em saúde: Pólos de educação permanente em saúde**. Brasília, DF, 66 p.,2004a.
- CARBONE, Pedro Paulo; BRANDÃO, Hugo Pena; LEITE, João Batista Diniz. **Gestão por competências e gestão do conhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.
- DELORS, Jacques. **Educação Um tesouro a Descobrir** – Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Edições ASA, 1996.
- GRAMIGNA, Maria Rita Miranda. **Gestão por competência. Empresas e Tendências**, São Paulo, v.6, n.50, p.20-23, jun.2002.
- KIRKMAN, B.L. & ROSEN, B. Powering up teams. **Organizational Dynamics**. Issue: 28 Winter, 2000, p. 48-66.
- LINO, Mônica Motta *et al.* Educação Permanente dos Serviços Públicos de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro. V. 7, nº 1, p. 115-136, 2009.
- LUCCHESI, R. Barros, S. **A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental**. Ver. Esc. Enferm. USP. v.43, n. 1, p.152-160, 2009.
- MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila ChavesandKOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2004, vol.57, n.5, pp. 605-610
- MOTTA, JIJ, Ribeiro ECO, Worzoler MCC, Barreto CMG, Candal S. Educação Permanente em Saúde. **Rede Unida. Olho Mágico: Londrina (PR) 2002 abr/jun;9(1):67-78**

FERRAMENTA E-PORTFÓLIO/EXABIS® AVALIADA POR DOCENTES E ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: ISO 9126-4

Ana Paula Xavier Ravelli¹ e Grace Teresinha Marcon Dal Sasso²

1. Densp/Universidade Estadual de Ponta Grossa.

2. PEN/Universidade Federal de Santa Catarina.

Resumo

Produção tecnológica e estudo quantitativo, semi-experimental. Objetivou analisar a qualidade da ferramenta e-Portfólio/Exabis® pelos docentes e acadêmicos de enfermagem, de uma instituição pública de ensino superior, estado do Paraná, a partir dos critérios de usabilidade estabelecidos pela norma ISO 9126-4. Amostra não probabilística intencional de 14 acadêmicos e 4 docentes, curso Enfermagem, numa Instituição Pública de Ensino Superior, Paraná, Brasil. O desenvolvimento metodológico aconteceu no ambiente Moodle®, com a tecnologia educativa, e-Portfólio(PE)/Exabis® na versão 2.1 e após houve a avaliação a partir das características de qualidade, modelo ISO 9126-4 (Eficácia, Produtividade, Segurança e Satisfação), escala do tipo Likert: tendo como média alvo mínima o critério 3 (Bom). Evidenciou maior média entre os avaliadores, os acadêmicos as características de Segurança (4.50) e os docentes, a Produtividade, (4.66). Portanto, a avaliação da qualidade da ferramenta PE/Exabis® revelou que a tecnologia atende as características e sub-características determinadas pela ISO 9126-4 e, assim, possui características técnicas adequadas para aplicação na área de educação em enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Tecnologia Educacional; Avaliação.

Introdução

Com o rápido e contínuo avanço tecnológico houve nos últimos anos o rápido acesso a informação nas diversas áreas do conhecimento, influenciando as bases culturais da humanidade.

Neste sentido, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), com destaque para as tecnologias emergentes da Web 2.0 (*Blogs, Wikis, e-Portfolios, Podcasting, Redes Sociais*, entre outros) ocuparam todos os campos do saber, apesar de uma parcela da sociedade ainda viver sob exclusão digital.

Observa-se, que a educação, por exemplo, opera com a linguagem escrita e, a cultura atual vive inserida em uma nova linguagem, a das telecomunicações, da informática com destaque para a rede Internet. E, como avaliar essa nova linguagem para inseri-la no contexto educacional? Dentre os critérios de avaliação dos recursos da informática, especialmente da interação humano-computador destaca-se o critério da usabilidade, que pela *International Organization for Standardization (ISO)* é definida como a acurácia e completude com as quais os usuários alcançam objetivos específicos; como eficiência e satisfação com o uso de um produto/ferramenta, ou equipamento como hardware/software (ISO 9241, 1998). A usabilidade, portanto, é a qualidade que caracteriza o uso de um sistema interativo (CIBYS, BETIOL E FAUST, 2007). A busca da usabilidade na interação humano-computador consiste em proporcionar aos usuários o alcance de seus objetivos e a satisfação de suas necessidades em determinado contexto.

Nesse contexto, a *e-learning* ou aprendizagem por meio eletrônico trouxe novas possibilidades ao processo educacional (BEHRENS,2009). Nessa perspectiva, a *e-learning* é uma nova ferramenta potencializada pela internet e ajustada às características atuais, marcado pela agilidade, velocidade e grande volume de informações, que requer um novo modo de pensar e fazer o processo ensino-aprendizagem (FELIPINI,2010). Sendo assim, não são apenas os docentes que precisam se aproximar e se inserir no mundo da linguagem eletrônica, mas também os acadêmicos, utilizando essa tecnologia não somente como recurso de entretenimento digital em redes sociais, mas sobretudo, se preparando para a utilização das TICs no processo de aprendizagem, para desenvolver o conhecimento.

Para subsidiar a inserção das tecnologias como inovação ao ensino, tem-se as metodologias ativas no ensino, que neste estudo foi utilizada a Aprendizagem Baseada em Problemas, mediada por computador, visando motivar o aluno. Pois, diante do problema, ele reflete e relaciona a sua história e passa a re-significar suas descobertas. Ressalta-se que a tecnologia proposta neste estudo é o Portfólio Eletrônico (PE), ou e-Portfólio.

Desta forma, com o PE, de acordo com o *Joint Information Systems Committee (JISC,2008)* o acadêmico aprende ao longo da vida, pois com a ferramenta, ele é capaz de criar, registrar e compartilhar seu conhecimento. A ferramenta utilizada foi a *Exabis®* para o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e gerenciador de cursos, *Moodle®*, por ser de fácil acesso, ser um aplicativo de código aberto e livre, específico do AVA *Moodle®* e por estar sendo testada pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Portanto, o objetivo do estudo foi analisar a qualidade da ferramenta Exabis/e-Portfólio pelos docentes e acadêmicos de enfermagem, de uma instituição pública de ensino superior, estado do Paraná, a partir dos critérios de usabilidade estabelecidos pela norma ISO 9126-4.

Metodologia

Caracterizou-se por uma produção tecnológica e estudo quantitativo, semi-experimental que se delineou como grupo controle não equivalente do tipo anterior e posterior. Os participantes, que integraram uma amostra não probabilística intencional ou por julgamento, foram 14 acadêmicos e 4 docentes do curso de Bacharelado em Enfermagem, de uma Instituição Pública de Ensino Superior, no estado do Paraná/Brasil e, os critérios de inclusão dos participantes foram: alunos do curso de Bacharelado em Enfermagem que estivessem matriculados e cursando a disciplina de Saúde da Mulher no primeiro semestre de 2011 e, docentes, da área da saúde da mulher, que ministrassem aula no curso de Bacharelado em Enfermagem, com mais de 5 anos de prática docente.

O desenvolvimento metodológico aconteceu no AVA *Moodle*®, que é uma ferramenta para o gerenciamento de cursos, e nela estava inserida a tecnologia educativa, e-Portfólio /Exabis® (PE) na versão 2.1, a partir do endereço eletrônico: <http://capacitacao.moodle.ufsc.br>. Deste modo, é apresentado aqui um recorte da tese de doutorado intitulada e-Portfólio: Aprendizagem Baseada Em Problemas no Cuidado de Enfermagem no Puerpério Imediato, na qual, com o grupo experimental, que recebeu a intervenção pelo e-Portfólio buscou-se avaliar a qualidade da ferramenta e-Portfólio/Exabis® no processo ensino aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem para o conteúdo relacionado ao Puerpério Imediato

Assim, o processo metodológico se deu a partir do grupo experimental, com intervenção didática, usando a ferramenta PE, tendo como base a Aprendizagem Baseada em Problemas. Por 30 dias aconteceu a intervenção didática e o conteúdo trabalhado foi o Cuidado Puerperal Imediato/Greenberg. Para avaliar a qualidade do e-Portfólio/Exabis® a partir das características de qualidade, foi utilizada o modelo da ISO 9126-4 quanto aos seguintes critérios: Eficácia (3 questões), Produtividade (3 questões), Segurança (4 questões) e Satisfação (3 questões). A avaliação foi realizada por meio da atribuição aos 13 itens do questionário, conforme escala do tipo Likert: 1=Ruim, 2=Regular, 3=Bom, 4=Muito Bom e 5=Excelente, tendo como média alvo mínima para análise dos resultados o critério 3 (Bom) (ISO/IEC, 2004).

Para analisar os dados obtidos foi utilizada a análise estatística descritiva (média, máxima e mínima e desvio padrão) e estatística inferencial (medidas repetidas Anova e teste Levene). No estudo, considerou-se o nível de significância $p < 5\%$ (0.05) para um intervalo de confiança de 95%. Os cálculos

foram realizados pelo software Statistica® version 8.0 da StatSoft e Microsoft Office Excel® versão 2007. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética de uma Universidade Pública no Estadual do Paraná, respeitando a resolução 196/96, tendo como Parecer nº64/2011, protocolo 02304/11.

Resultados

Ao avaliar a qualidade de uma tecnologia educativa, é necessário considerar que, o item mais importante a ser avaliado é o critério didático-pedagógico, afinal, este é um produto da área da educação, que deve dar suporte, aos acadêmicos e demais envolvidos na aquisição do conhecimento. Contudo, ao se integrar o humano ao computador para uma proposta de ensino-aprendizagem, outros aspectos igualmente relevantes se fazem necessários ao processo de avaliação, como a usabilidade da tecnologia. Assim, a partir desta análise a tecnologia poderá cumprir seu principal papel, de ser uma facilitadora do processo de ensino-aprendizagem tornando-a viável o seu uso no ensino.

Sendo assim, para caracterizar os avaliadores da ferramenta e-Portfólio/Exabis® destaca-se seu perfil sócio-demográfico, dos acadêmicos (n=14) e docentes (n=04). Os primeiros revelaram ser uma amostra de jovens, com idade média de 22 anos, todos do sexo feminino, sendo 24 acadêmicas solteiras (85.7%), das quais 6 delas tinham filhos (21.5%). Evidenciou também que 25 acadêmicas apenas estudavam (89.2%), sendo que as demais trabalhavam como técnicas de enfermagem (10,8%), característica comum nas escolas de Graduação em Enfermagem no Brasil. Já, quanto aos docentes (n=4), estes tinham mais que 35 anos, com média de 37.75 de idade, todos tinham formação como enfermeiros, com tempo de serviço na docência de 7.25 anos em média, todos no ensino universitário, sendo 3 com especialização na área da Obstetrícia e 1 na área Materno-Infantil. Todos os docentes tinham Mestrado, sendo 2 na área da Educação e 2 com Mestrado na área da Enfermagem.

Para avaliar a ferramenta e-Portfólio/Exabis® a partir da ISO 9126-4, tanto por docentes quanto por acadêmicos, utilizou-se a estatística descritiva, (média, valor máximo e mínimo, e desvio padrão) e, análise do limite de confiabilidade das médias, que foi aplicado a fim de identificar se as médias estavam contidas dentro da média alvo estabelecida (3.0). Assim, o limite superior de confiabilidade das médias pelos alunos quanto à avaliação da qualidade da ferramenta e-Portfólio/Exabis® teve média de 4,7 (muito bom) e o limite inferior com média 3,7 (bom). Para os docentes, o limite superior teve média 5.0 (excelente), e a média inferior de 4.4 (muito bom), conforme tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Avaliação da qualidade da ferramenta Exabis/ePortfólio® de acordo com a ISO 9126-4 por acadêmicos do grupo experimental e docentes Florianópolis/SC/Brasil 2011.

Características/ Sub-características	Acadêmicos (n=14)				Docentes (n=4)			
	Média	Mi/Máx	s^2	Dp	Média	Mi-Máx	s^2	dp
Eficácia (MG)*					3.8			
Eficácia nas tarefas	3.7	2.0-5.0	0.80	0.82	5	5.0-5.0	0.00	0.00
Conclusão da tarefa	3.9	2.0-5.0	0.92	0.99	5	5.0-5.0	0.00	0.00
Frequência de erros	3.9	1.0-5.0	1.36	1.49	5	5.0-5.0	0.00	0.00
Produtividade (MG)*					4.13			
Tempo da tarefa	4.3	3.0-5.0	0.59	0.63	4.4	3.0-5.0	0.91	0.95
Eficiência da tarefa	4.0	3.0-5.0	0.71	0.78	4.8	4.0-5.0	0.43	0.50
Grau de produtividade	4.1	3.0-5.0	0.70	0.73	4.8	4.0-5.0	0.43	0.50
Segurança (MG)*					4.5			
Bem estar do usuário	4.2	1.0-5.0	1.09	1.18	5	5.0-5.0	0.00	0.00
Segurança das pessoas pelo uso do sistema	4.5	3.0-5.0	0.66	0.74	5	5.0-5.0	0.00	0.00
Danos econômicos	4.7	4.0-5.0	0.42	0.46	5	5.0-5.0	0.00	0.00
Danos no software	4.6	3.0-5.0	0.54	0.61	5	5.0-5.0	0.00	0.00
Satisfação (MG)*					4.0			
Escala de Satisfação	4.0	3.0-5.0	0.62	0.67	4.8	4.0-5.0	0.43	0.50
Pesquisa de Satisfação	4.2	3.0-5.0	0.51	0.57	5	5.0-5.0	0.00	0.00
Uso do Sistema	3.8	3.0-5.0	0.77	0.80	5	5.0-5.0	0.00	0.00
Média Geral	4.18				4.88			
*DP	0.88				0.37			

Fonte: Dados levantados para o estudo (2011). *Legenda: MG (Média Geral), dp (Desvio Padrão), s^2 (variância).

A seguir foi realizado o teste de Levene, para avaliar as mudanças nas variâncias entre acadêmicos e docentes em relação as suas avaliações, bem como teste de Medidas Repetidas Anova. Observou-se que houve significância estatística nas avaliações da ferramenta e-Portfólio/Exabis®, entre acadêmicos e docentes, com pValor = 0.001072 e na Anova, buscou o pValor do professor, 0.022 e dos

acadêmicos, pValor = 0.004, na qual não se aceita a Hipótese Nula (H_0) (Tabela 2). Portanto, é possível afirmar que o e-Portfólio/Exabis® possui critérios de qualidade de acordo com a norma ISO/IEC 9126-4 uma vez que atingiu uma média superior a média alvo estabelecida no estudo, Bom (3.0), com pValor ($p < 5\%$).

Tabela 2 – Teste de Levene e Medidas Repetidas Anova de acordo com as avaliações da ferramenta ePortfólio/Exabis® entre docentes e acadêmicos do grupo experimental. Florianópolis/SC/Brasil.

Nível de significância	pValor (Teste de Levene)	pValor (Anova)
Acadêmicos + Docentes (n=18)	0.001072	-
Professores (n=4)	-	0.022172
Acadêmicos (n=14)	-	0.004875

Fonte: Dados levantados para o estudo (2011) ver nas tabelas

Desta forma, a seguir obteve-se os cálculos pela Medida Repetida ANOVA, as médias e a variância de cada característica da ISO/IEC 9126-4, de acordo com os avaliadores (acadêmicos e docentes), como mostra tabela 3 a seguir.

Tabela 3 – Medidas Repetidas ANOVA dos itens ISO/IEC 9126-4 conforme avaliadores. Florianópolis/SC/Brasil 2011.

Itens ISO 9126-4/Média e Variância	Acadêmicos		Docentes	
	Média	s ²	Média	s ²
Eficácia (3 questões)	3.83	0.01	5.00	0.00
Produtividade (3 questões)	4.13	0.02	4.66	0.053
Segurança (4 questões)	4.50	0.04	5.00	0.00
Satisfação (3 questões)	4.00	0.04	4.93	0.01
pValor	0.004875		0.022172	
*MG	4.34			

Fonte: Dados levantados para o estudo (2011).

*Legenda: MG (Média Geral), s² (variância).

Os cálculos demonstram as diferenças das médias e a maior variância nas respostas, a partir das características avaliadas pela ISO/IEC 9126-4 tanto pelos acadêmicos quanto pelos docentes. Evidenciou-se que todas as médias, foram superiores a média alvo estabelecida (3,0).

Nas avaliações dos acadêmicos, o critério de qualidade de maior variância (0.04) foi no item segurança, porém com média (4.50) e, para os docentes, o item de maior diferença foi na Produtividade, com média (4.66) e variância (0.05). Por outro lado, nas avaliações de usabilidade dos professores, as médias que atingiram o nível máximo, foram os itens eficácia, com média (5.00) e segurança com média (5.00) sem variância entre as respostas.

Discussão

A avaliação dos critérios de usabilidade de uma ferramenta tecnológica na educação, que neste estudo foi o e-Portfólio, fornece uma indicação tanto para docentes quanto para administradores educacionais da qualidade de um sistema. Este modelo é um instrumento analítico útil para alcançar uma visão mais aprofundada dos pontos fortes e fracos da tecnologia educacional avaliada (CHUA e DYSON,2004). No estudo, os dados demonstraram que a ferramenta e-Portfólio/Exabis® pode facilitar o processo de ensino-aprendizagem pois possui potencialidades quanto as características de Eficácia, Produtividade, Segurança e Satisfação, ou seja, sua usabilidade no contexto de ensino universitário é viável e possível. A seguir, segue os dados obtidos.

Na tabela 1, quanto às características avaliadas pelos acadêmicos e docentes, salienta-se a que a melhor avaliação dos acadêmicos foi o critério Segurança que trata do bem estar, segurança de uso, dados econômicos e dados do software. Esta, portanto, foi a característica de maior pontuação (MG 4.5). Contudo, na primeira sub-característica do critério segurança, “bem estar do usuário”, observou-se que os valores, máximo e mínimo atingiram 1.0 a 5.0, com desvio padrão de 1.18 com variância de 1.09 e, para a sub-característica do critério eficácia, o desvio padrão foi de 1,49 e variância de 1.36. Sendo assim, constata-se que, quanto maior o desvio padrão, ou seja, notas distantes entre o valor mínimo e máximo (1.0 a 5.0, 2.0 a 5.0) menor é a variância alcançada.

Isso quer dizer que, apesar das distâncias entre as notas, estas foram homogêneas em relação aos demais itens avaliados pelos acadêmicos, onde, mesmo vivenciando uma experiência nova no ensino, com algumas dificuldades, os acadêmicos se sentiram bem pela oportunidade de manusear uma tecnologia educativa e ao mesmo tempo apreender com ela, como mostrou a média alcançada (4.2) na sub-característica “bem estar do usuário”, bem como, as demais médias (4.5, 4.7 e 4.6), “segurança das pessoas, danos econômicos e danos no software”, sendo-as superiores a média alvo estabelecida no estudo (3.0 Bom).

Por outro lado, a que recebeu a menor média pelos acadêmicos foi o critério Eficácia (MG 3.83). Os alunos, ao julgarem as sub-características: “eficácia nas tarefas realizadas no e-Portfólio” e a “conclusão destas tarefas”, ambas, apresentaram valores máximo e mínimo de 2.0 a 5.0. A sub-característica “frequência de erros” obteve valores entre 1.0 a 5.0, onde nesta sub-categoria, o desvio padrão alcançou 1.49, mostrando variabilidade entre as notas. Sendo assim, os acadêmicos tiveram maiores dificuldades na usabilidade da ferramenta e-Portfólio/Exabis® nessa característica, quando observado as notas distantes do valor mínimo e máximo, porém, mesmo com dificuldades, eles se adaptaram ao método didático proposto e conseguiram realizar suas atividades com êxito, como mostra as médias em cada sub-característica (3.7, 3.9 e 3.9). Todas as médias estão acima da média alvo estabelecida no estudo (3.0 Bom), mostrando o interesse e adequação dos acadêmicos nas inovações implementadas no ensino.

Ainda na tabela 1, quanto as características avaliados pelos docentes, nota-se que as características eficácia e segurança alcançaram média máxima (5.0), onde na característica produtividade, observa-se maior desvio padrão, no “tempo da tarefa” (0.95) com variância de 0.91 e na “eficiência da tarefa”(0.50) com variância de 0.43. A variância entre o grupo de professores foi menor do que o grupo de acadêmicos. Esta observação evidencia que o professor percebe o e-portfólio, sob o ângulo dos critérios de usabilidade como mais homogeneidade em relação aos acadêmicos.

Todavia, na Tabela 2, evidenciou-se, a partir da aplicação do Teste de Levene ($p\text{Valor}=0.001072$), valores menores de ($p<0,05$) havendo significância estatística quanto aos critérios de usabilidade da ferramenta e-Portfólio/Exabis® no ensino universitário para o curso de Enfermagem. A inserção de tecnologias da Web 2.0 ao ensino possibilita que o aluno, reedite os conteúdos, busque textos de apoio simultaneamente a construção do conhecimento, no momento real de sua necessidade, estando com múltiplas janelas abertas de acordo com sua característica pessoal. Segundo Buckley *et al* (2009) a implementação do e-Portfólio no ensino melhora nos estudos individuais, melhora na tomada de decisão, no desenvolvimento do pensamento crítico e nas habilidades de comunicação.

Ainda na Tabela 2, constatou se pelo teste de ANOVA um $p\text{Valor}$ de 0.004875 entre os acadêmicos e $p\text{Valor}=0.022172$ entre os docentes, havendo significância estatística na qualidade da ferramenta ePortfólio/Exabis® no ensino universitário de acordo com os critérios de usabilidade. O uso do e-Portfólio pela *Queensland University of Technology* na Austrália (HALLAM, 2008) e em escolas da Nova Zelândia (NEW ZEALAND MINISTRY OF EDUCATION, 2009), como tecnologia educacional da Web 2.0, como sendo uma ferramenta interativa, de armazenamento de produção individual e que também permite o compartilhamento do conhecimento, contribuindo no processo de ensino-aprendizagem.

Assim, ao se avaliar a usabilidade de um e-Portfólio, busca-se verificar a relação entre usuário, tarefa, interface, equipamento e demais aspectos do ambiente em que o usuário faz uso da tecnologia. A construção, portanto, de um portfólio eletrônico com usabilidade, depende de uma análise cuidadosa de diversos componentes de seu contexto, com ênfase para o processo de configuração das qualidades internas e externas da tecnologia (CIBYS, BETIOL E FAUST, 2007).

Por sua vez, a Tabela 3 mostra a análise das médias e variância entre ambos os grupos (acadêmicos e professores), que significa a variabilidade das avaliações dos grupos em torno da média geral (4,34). A característica de maior variância para os acadêmicos foi de (0.04) no item Segurança, já com os docentes, o item de maior variabilidade foi na Produtividade. Tal fato possibilita afirmar que os alunos são mais divergentes em suas avaliações quanto aos critérios de usabilidade, do que os professores, mesmo tendo médias acima da média alvo estabelecida.

Estudo realizado em 2009 com 65 voluntários, entre alunos e docentes, num curso de radiologia, avaliaram o desempenho técnico de um e-Portfólio a partir de médias, evidenciando que é uma plataforma segura com média (3.87) e tem rápida velocidade para carregar as páginas via Web com média (3.82) (CURTISE, *et al*, 2009).

Nessa perspectiva, os acadêmicos se sentiram seguros ao manusear a ferramenta e-Portfólio/Exabis® pois tiveram a oportunidade de construir seu conhecimento com a aprendizagem baseada em problemas por meio da aprendizagem por meio eletrônico, com etapas flexíveis em um ir e vir dinâmico, manuseando, compartilhando, criando e construindo os conhecimentos de maneira gradual e contínua. Ao mesmo tempo se sentiam seguros pelo suporte, acompanhamento e mediação on-line do docente nos horários pré-determinados, ajudando-os e interagindo numa troca mútua.

De acordo com Spickard III *et al* (2008), o uso de um e-Portfólio, por 64 acadêmicos da residência clínica permitiu o feedback rápido do docente, com pValor (0,01), pois 70% dos alunos concordaram que o uso do e-Portfólio contribuiu com o aprendizado pela agilidade do retorno do docente, possibilitando a reflexão.

Já os docentes obtiveram maior variância na Produtividade, característica que avalia o tempo destinado a realizar a tarefa pelo aluno, a eficiência da tarefa entregue e o grau de produtividade. Esta característica avaliada reflete diretamente no processo de ensino, ou seja, a escolha por métodos didáticos ativos, que interagem e possibilitam compartilhar os saberes. Para Byas (2011), é importante que o ensino universitário esteja aberto as potencialidades da Web 2.0 e como exemplo, o Portfólio Eletrônico, que pode possibilitar tanto para alunos quanto educadores um espaço individual interativo, de armazenamento e compartilhamento do conhecimento.

Desta forma, não foram encontradas médias abaixo do limite estabelecido para análise no estudo, indicando que todas as sub-características foram analisadas estando acima da média alvo estabelecida (3,0 Bom) Conclui-se, portanto, que a avaliação da ferramenta e-Portfólio/Exabis® foi significativa quanto aos critérios de usabilidade.

Conclusão

Considerando a crescente introdução de novas tecnologias educacionais, que cada vez mais transformam a maneira como se desenvolve o processo de ensino-aprendizagem em Enfermagem, acredita-se que a ferramenta e-Portfólio/Exabis® possa contribuir com o ensino universitário, na construção dos saberes, de maneira crítica, reflexiva, com interatividade e compartilhando o conhecimento.

Sendo assim, a avaliação da usabilidade da tecnologia educativa e-Portfólio/Exabis® revelou que a produção tecnológica atende as características e sub-características determinadas pela norma ISO/IEC 9126-4 e, portanto, possui características técnicas adequadas para aplicação na área de educação em enfermagem. Por fim, o estudo constatou que o e-Portfólio/Exabis® aplicado ao processo ensino-aprendizagem em Enfermagem, é uma tecnologia facilitadora e potencializadora da construção do conhecimento, por ser interativa e que permite a aprendizagem individual e colaborativa.

Além disso, ressalta-se a necessidade de mais pesquisas quanto a usabilidade de novas tecnologias educativas no ensino universitário, para que se possa entender cada vez mais as necessidades, satisfações e resultados no processo de aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem.

Referências

BYAS, Trikartaningsih. e-Portfolios and Student Wiki Interdisciplinary Group Project. Asia Pacific LAMS and Learning Design Conference. Disponível http://lams2011.lamsfoundation.org/pdfs/TByas_LAMS2011.pdf. Acesso em 19/12/2011.

BUCKLEY, S; COLEMAN, J; DAVISON, I; KHAN, KS; ZAMORA, J; MALICK, S; MORLEY, D; POLLARD, D; ASHCROFT, T; POPOVIC, C; SAYERS, J. The Educational Effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best evidence medical education (BEME) systematic review. BEME guide n° 11. **Medical Teacher**. 2009; 31(4):340–55

CHUA, BB, DYSON, LE. Applying the ISO 9126: Model to the Evaluation of an e-Learning System. 2004 [acesso em 2011 Dez 15]. Disponível <<http://www.ascilite.org.au/conferences/perth04/procs/chua.html>>.

CYBIS, Walter; BETIOL, Adriana Holtz; FAUST, Richard. Ergonomia e Usabilidade: conhecimentos, métodos e aplicações. In: _____. **Princípios ergonômicos para IHC**. Novatec. 2007. 23-47.

CURTISE, KC, WHITE; P MCKAY, JC. Development of a web database portfolio system with PACS connectivity for undergraduate health education and continuing professional development. **Computer Methods and Programs in Biomedicine Elsevier**. 2009. 94(1):26–38.

FELIPINI, Dailton. **eLearning: o ensino do próximo milênio**. [Online] Disponível em [http:// www.e-commerce.org.br](http://www.e-commerce.org.br) Acesso em 28/12/2011.

HALLAM Gillian; HARPER Wendy; MCCOWAN Col; HAUVILLE Kim; MCALLISTER Lynn; CREAGH Tracy. **ePortfolio use by University Students in Australia: informing excellence in policy and practice**. 2008.

ISO 9241-11: **Ergonomic requirements for office work with visual display terminals Part 11** — Guidelines for specifying and measuring usability. Genève: International Organization for Standardization. 1998.

ISO/IEC 9126-4. Software Engineering - Product Quality - Part 4: quality in use metrics. **Technical Report** 9126-4:2004.

JISC. Joint Information Systems Committee. E-Portfolios: what institutions really need to know. JISC. [Published 2008 November 12]. **[Online]** Available from: http://www.jisc.ac.uk/uploaded_documents/JISC-BP-ePortfolio-v1-final.pdf. Acesso 03/01/2012.

NBR 9242-11. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 9242-11: requisitos ergonômicos para trabalhos em escritórios com computadores: orientações sobre usabilidade**. Rio de Janeiro. 2002.

NEW ZEALAND MINISTRY OF EDUCATION. **ePortfolios: Celebrating Learning**. 2009

SPICKARD III, A; GIGANTE, J; STEIN, G; DENNY, JC. Automatic capture of student notes to augment mentor feedback and student performance on patient write-ups. **J Gen Intern Med** 2008. 23(7): 979–84.

PROCESSO EDUCATIVO PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM UTILIZANDO ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS BASEADAS NO ARCO DE MARGUEREZ

Joanara Rozane da Fontoura Winters¹, Josiane Steil Siewert¹, Débora Rinaldi Nogueira¹,
Vanessa Tuono Jardim¹ e Alexandre Pareto Cunha¹

1. IFSC

Resumo

Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, ancorado pelo referencial do Arco de Margueret. Participaram do estudo 15 estudantes do curso Técnico de Enfermagem, com idade entre 18 e 40 anos, de ambos os sexos, os alunos foram entrevistados após assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e foram analisadas de acordo com análise de conteúdo segundo Bardin (2010). Os resultados apontaram a importância dos estudantes em irem aos campos da prática durante as aulas teóricas, pois, somente desta forma conseguem fazer associação entre a teoria e a prática conseguindo assim fazer o processo ação-reflexão-ação, Os estudantes relataram também que esse tipo de metodologia ajuda a entender, teorizar e discutir com o professor sobre o problema, o estudante atinge a compreensão do problema nos aspectos práticos.

PALAVRAS- CHAVE: Aprendizagem Baseada em Problemas, Estudantes de Enfermagem, Educação em Enfermagem

Introdução

A Proposta deste estudo delineou-se a partir das experiências de docentes do curso técnico de enfermagem de uma instituição Federal de ensino técnico tecnológico na busca de uma reflexão crítica sobre a formação neste nível educacional. O objetivo da investigação e pesquisar as possíveis contribuições da ação metodológica dos docentes no processo de formação do profissional.

Durante a atuação pedagógica no processo de ensino aprendizagem do técnico de enfermagem, percebemos como é decisiva a atuação do docente na construção de uma abordagem pedagógica que possibilite a formação de um profissional com competência crítico-reflexiva.

Desta forma, faz parte da prática docente a certeza de que o educador não deve apenas ensinar conteúdos, mas deve também orientar o educando a buscar estes conteúdos problematizando-os. Verifica-se que, ainda hoje, a prática educativa na enfermagem, em sua maioria predomina o ensino por repetição; a enfermagem vivencia de maneira singular a relação teoria e a prática, resultando em processos parciais, fragmentados e abstraídos de um contexto (ZARPELLON,2006).

Assim sendo, as exigências educacionais atuais de formação não podem ser alcançadas com os moldes tradicionais de ensino, ou seja, aquela escola em que o professor é o detentor do saber, emissor da verdade. A escola tradicional prepara o profissional com ênfase no fazer, limitando sua capacidade de reflexão. O ensino da pós-modernidade fundamenta-se nos quatro pilares da educação que são: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conhecer, aprender a conviver (DELLORS, 1996).

Diante disso, há um novo desafio educacional para a enfermagem, o de criar um profissional crítico-reflexivo; com capacidade de aprender a aprender, relacionando o saber com o fazer. Dessa forma, terá condições de promover mudanças na forma de ver e pensar o mundo, alterando suas condições de vida e de trabalho.

As escolas de enfermagem precisam buscar caminhos que guiem ações para a formação desse novo profissional. A escola de enfermagem tem papel decisivo em suas duas faces principais. A formação de professores e a formação profissional. A formação de professores é diretamente relacionada à formação profissional. O professor necessita ser um bom profissional da área, além de deter conhecimentos relacionados ao processo ensino-aprendizagem. Do processo educativo vai depender a qualidade de nossos profissionais.

Transformar o professor-educador em agente decisivo de formação profissional e pessoal é tarefa difícil, pois, o docente necessita ter clareza de seu papel transformador. Mobilizar os saberes para competência e desenvolver habilidades para conseguir que o aluno alcance autonomia e liberdade é uma busca incessante desse profissional.

O papel do educador-professor neste novo processo é de intermediar o conhecimento. Esse professor necessita ser flexível; receptivo; crítico; sensível; ser um referencial de comportamento ético. A busca da competência na formação escolar, desenvolvendo habilidades embasadas no saber técnico e científico (SANTOS, 2006). Trata-se de rever a metodologia em sala de aula e transformar a formação dos profissionais, garantindo conseqüentemente a qualidade da assistência de enfermagem prestada.

A prática educativa reflexiva tem buscado representar o novo papel que deve ser desempenhado na educação, com ênfase na investigação da própria prática, no processo interativo, no diálogo com a situação real, enfim, o professor como prático-reflexivo.

Para o alcance da prática reflexiva, o professor deve ser capaz de organizar uma pedagogia construtivista, criar situações de aprendizagem, experimentar e corrigir, por intermédio do diálogo estabelecido com a sua realidade de trabalho, a sua atuação. Nessa perspectiva, estratégias de formação que propiciem a revelação da finalidade da essência no processo de formação, atuação e desenvolvimento profissional de professores (FARIA; CASAGRANDE, 2004).

O processo de trabalho na Enfermagem está centrado nas ações do cuidar, fundamentado no ser, no saber e no fazer, voltado ao atendimento das necessidades de saúde individual e coletiva nas diferentes fases do ciclo vital. O curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina, portanto, tem por objetivo capacitar profissionais para atuarem em Hospitais, Maternidades, Postos de Saúde, Pronto-Atendimentos 24 horas, ambulatórios, laboratórios, clínicas e instituições de saúde de um modo geral, formando um profissional crítico-reflexivo, com capacidade de aprender a aprender, relacionando o saber com o fazer.

Considerando que a cidade de Joinville é referência no que concerne ao atendimento hospitalar e na saúde como um todo, evidencia-se a necessidade permanente de aprimoramento de recursos humanos nessa área, pois é crescente a demanda pelo curso, revelada pelos Exames de Classificação (EC) os quais apontam o Curso Técnico em Enfermagem Campus Joinville como um dos mais procurados dentre os cursos ofertados. No EC-2013/01, a relação candidato/vaga foi de 7,95 num total de 191 candidatos e o EC-2013/2 a relação candidato vaga foi de 4,75 num total de 114 inscritos. (IF-SC, 2013). Ressalta-se, também, que o corpo discente é formado por expressivo contingente de estudantes egressos de escolas públicas.

Na impossibilidade, portanto, de ingressar no ensino superior, decorrente de inúmeros fatores, esses discentes têm, na formação técnica, uma alternativa viável de acesso à profissionalização, fator que justifica ainda mais uma permanente revisão do Curso Técnico em Enfermagem oferecido por esta Instituição Federal.

Muitas escolas e os professores não têm conseguido acompanhar as profundas mudanças do mundo atual, o que tem provocado frequentes debates e publicações sobre educação, nos diferentes níveis de ensino, discutindo-se tanto a premência de mudanças projeto educativo das escolas, quanto de formação, atuação e desenvolvimento dos que nela ensinam (FARIA; CASAGRANDE,2004).

O processo de formação de profissionais críticos, criativos, reflexivos, com compromisso político e capazes de enfrentar os problemas complexos que se apresentam na sociedade e, mais

especificamente, na área da saúde, pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que possibilitem aos estudantes ocuparem o lugar de sujeitos na construção da sua aprendizagem, tendo o professor como facilitador e orientador (FERNANDES, *et al* 2005).

Como docente na enfermagem, percebe-se uma dificuldade do aluno em entender algumas disciplinas do curso devido a problemas de compreensão de conteúdos, por não possuírem conhecimentos básicos, não concordarem com a didática utilizada pelo docente, bem como por apresentarem dificuldades de relacionamento. Esse processo ensino-aprendizagem, durante a experiência profissional, foi sempre um desafio, pois a mudança de postura e de metodologias durante esses anos foram imprescindíveis e constante, hoje percebe-se a importância da utilização de metodologias diferenciadas para que os alunos possam compreender e entender os conteúdos dados em sala de aula e relacioná-los com a prática.

Diante desse panorama de desafios e transformações, o presente estudo teve como objetivo geral Identificar as contribuições da metodologia do Arco de Magueriez na formação dos alunos.

Revisão de Bibliografia

As práticas pedagógicas adotadas ao longo dos anos nas instituições e sistemas educacionais sofreram mudanças necessárias de acordo com o período histórico em que estavam inseridas. Estas mudanças implicaram em consequências que envolveram a sociedade, a cultura, o homem, a educação, o mundo em geral.

Historicamente, a formação dos profissionais de saúde tem sido pautada pelo uso de metodologias conservadoras (ou tradicionais), sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana/newtoniana, fragmentado e reducionista. Separou-se o corpo da mente, a razão do sentimento, a ciência da ética, compartimentalizando-se, conseqüentemente, o conhecimento em campos altamente especializados, em busca da eficiência técnicas (MITRE, *et al* 2008).

Nesse sentido, o processo ensino-aprendizagem, igualmente *contaminado*, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o docente assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao discente, cabe a retenção e repetição dos mesmos em uma atitude passiva e receptiva (ou reprodutora) tornando-se mero expectador, sem a necessária crítica e reflexão (MITRE, *et al* 2008).

Neste contexto observa-se a necessidade de se estabelecer estratégias que indiquem o aluno como sujeito do processo ensino-aprendizagem, a articulação teoria/prática, a diversificação dos cenários de aprendizagem.(FERNANDES, *et al* 2005).

Essa diversificação implica na participação de docentes, discentes e profissionais dos serviços, nos vários campos do exercício profissional. Essa participação se apresenta na perspectiva de uma efetiva articulação que contribui para a formação profissional.

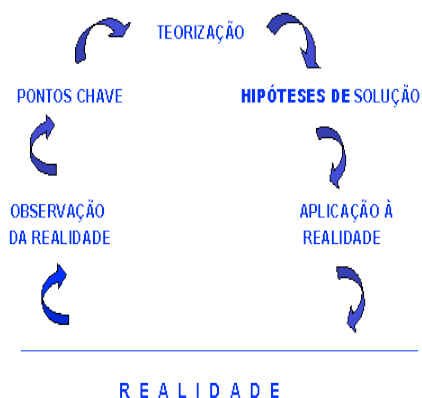
Tendo em vista esta mudança neste contexto de aprendizagem é que os docentes precisam mudar a maneira de ensinar, ou seja, utilizar metodologias que permitam uma formação articulada ao mundo do trabalho, rompendo a dicotomia entre teoria e prática, proporcionando aprendizagem significativa.

A Metodologia da Problematização utiliza-se do Arco de Charles Maguerez, já que no esquema construído por ele encontra-se:

...”em um caminho metodológico capaz de orientar a pratica pedagógica de um educador preocupado com o desenvolvimento de seus alunos e com sua autonomia intelectual, visando o pensamento crítico e criativo e também a preparação para uma atuação política”. (BERBEL,1999).

Pode-se entender melhor essa metodologia ao observar o diagrama abaixo denominado de “Método do Arco”. O diagrama mostra um processo de aprendizado, que parte da observação da realidade, e a ela retorna com uma solução ao problema colocado.

Figura 1 - Arco de Maguerez



Fonte: Bordenave (1989)

Na primeira etapa deste Arco é a observação da realidade e definição do problema que se pretende estudar/investigar. O processo inicia quando o educando “problematiza” a realidade que vê. O aluno precisa ser estimulado a descrever o que percebe a partir dos

conhecimentos adquiridos até o momento, pela experiência profissional ou pelas oportunidades que a vivência acadêmica oportunizou.

A Pedagogia da Problematização parte do princípio de que, num mundo em mudanças o mais importante não são os conhecimentos ou os comportamentos corretos e fáceis, mas sim desenvolver com o aluno a capacidade de detectar problemas reais (da realidade) e buscar com eles soluções originais e criativas (BORDENAVE, 1989).

Na enfermagem é prioritário que se faça um planejamento das ações, mas para isso, é preciso que se conheça a realidade da comunidade para a partir daí tomar atitudes de enfrentamento dos problemas encontrados. O professor, neste método, é um mediador. O aluno necessita, por um determinado tempo, de um intermediário, que lhe mostre o que ele dispõe para aprender. Os conteúdos são apresentados conforme os objetivos a serem atingidos e a dinâmica da aprendizagem é regulada pelos determinantes pessoais (ZARPELLON,2006).

Metodologia

É um estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. Essa metodologia foi assim escolhida como adequada por se tratar de relações interpessoais entre os alunos e o pesquisador.

Para Minayo (2010) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis.

Ainda para a mesma autora, há uma implicação entre o conhecimento sobre o mundo e os sujeitos que o constroem, ou seja, há uma relação dinâmica entre o sujeito e o objeto. Logo, ao interpretar o fenômeno, este recebe significados e se torna parte integrante do processo de conhecimento, tanto do sujeito pesquisador como dos atores sociais envolvidos.

Participaram do estudo 15 estudantes do curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina Campus Joinville, com idade entre 18 e 40 anos, de ambos os sexos, os alunos foram entrevistados após assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os critérios adotados

de inclusão foi somente alunos matriculados na 4ª fase do curso Técnico de Enfermagem. O número total de estudantes foi definido pelo critério de saturação dos dados.

A coleta de dados foi realizada após aprovação no comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Hans Dieter Schimdt através do parecer nº 022/11, atendendo às exigências da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas com uma pergunta chave: Acredita que as metodologias utilizadas em sala de aula contribuiram para o seu processo ensino-aprendizagem? E foi analisado de acordo com análise de conteúdo de Bardin (2011).

A análise de conteúdos foi organizada em torno de três grandes polos cronológicos: “a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.” (BARDIN, 2011, p. 125).

Resultados

Formar um profissional crítico, criativo transformador da realidade parece um desafio intransponível. Mas o que se observa hoje é que cada vez mais os educando já têm esta postura dentro da sala de aula, eles não são mais simplesmente espectadores do seu aprendizado, são curiosos e participam da construção do seu próprio conhecimento (WINTERS,2012).

Os estudantes relataram a importância de ir aos campos da prática durante as aulas teóricas, pois, somente desta forma conseguem fazer associação entre a teoria e a prática conseguindo assim fazer o processo ação-reflexão-ação, nesta primeira fase do arco os alunos foram inseridos dentro da Unidade de Terapia intensiva de um determinado Hospital da região norte do estado, foram utilizadas metodologias para que os alunos observassem a unidade de forma reflexiva, podendo dessa forma trazer os saberes adquiridos durante as aulas teóricas e levantar os pontos chaves. Observa-se nas falas dos alunos a importância dessa primeira fase do Arco.

[...] “ eu gostei muito de ir para a UTI, porque eu não conseguia compreender o que a professora falava, ficava imaginando tudo aquilo que ela falava..”

[...] gostei muito, fiquei olhando tudo aquilo, é muita coisa, muito fio ligado ,fiquei imaginando como irei fazer os cuidados..”

O educando crítico e criativo em Enfermagem é aquele que é capaz de inovar, ir além dos limites da imaginação, é capaz de observar um cuidado ou uma ação do cuidado e intervir de forma

adequada com embasamento científico, não apenas ficar olhando, sem resposta. Ele é capaz de discutir a ação, refletir sobre esse cuidado e ter uma reação, ele procura transformar e mudar a sua realidade (WINTERS,2012).

Os alunos relataram também que esse tipo de metodologia ajuda a entender, teorizar e discutir com o professor sobre o problema, o estudante atinge a compreensão do problema nos aspectos práticos. Neste segundo momento os alunos retornaram a sala de aula e foi realizada a teorização, ou seja, a contextualização do que foi visto e fundamentado através da literatura e da discussão em sala de aula.

Freire nos mostra que, a construção do conhecimento deve se basear no diálogo entre todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem, envolve variáveis que vão além do nível cognitivo, como o sensitivo, o motor, o estético, o intuitivo e o emocional, etc. O sujeito, a comunidade e o "mundo" têm um papel fundamental na construção do conhecimento individual e coletivo (FREIRE, 2007).

A fala dos alunos reafirma essa construção do conhecimento, esse processo de aprendizagem:

[...] agora eu entendi tudo o que a professora falava, consegui compreender, pois, eu vivenciei e depois consegui estudar

[...] antes a professora falava eu ficava sem entender nada, agora eu consigo compreender, entender o que eu estou estudando

Corroborando com as falas das educandas, Demo (2002, p. 30) afirma que aprender a aprender e saber pensar são habilidades que o professor e o educando devem procurar desenvolver, se o que se quer é educar para um mundo de oportunidades mais equalizador.

Após essa Contextualização segue-se para a terceira fase do Arco que é o levantamento de hipóteses, nesta fase os alunos discutiram em sala de aula um plano de ação de enfermagem para a resolução dos problemas. e por último os alunos voltam a aula prática para a aplicação da realidade.

Neste momento os alunos aplicaram o plano de cuidados e discutiram com o professor os cuidados realizados como se observa nas falas;

[...] eu achei melhor, não é simplesmente fazer, você sabe porque "ta" fazendo

[...] não porque eu sou técnico de enfermagem que eu apenas tenho que executar eu preciso entender

Nos relatos acima nos mostra o pensar crítico que é uma expressão que apresenta diferentes perspectivas e definições. Significa a capacidade de o aluno e de o professor refletirem acerca da realidade na qual estão inseridos, possibilitando a constatação, o conhecimento e a intervenção para transformá-la (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

Conclusão

Durante este estudo, ficou evidenciado que os estudantes de Enfermagem acreditam que seja importante as metodologias problematizadoras, para a construção do seu processo ensino aprendizagem. Também ficou evidenciado que somente com uma prática inovadora e crítica é que os docentes irão promover uma educação com autonomia, com o diálogo e com amor, essa mudança de postura dos docentes é um desafio que precisa ser ultrapassado para que possa romper a dicotomia entre teoria e prática, proporcionando assim a aprendizagem significativa.

Mas ainda precisamos que esta caminhada para transformações e mudanças nos espaços escolares seja efetiva, pois precisamos de estratégias pedagógicas e metodológicas que consigam formar alunos com atitudes críticas, precisamos que os professores e alunos mobilizem saberes e tragam esse desafio para dentro das instituições de ensino.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina Campus Universitário, 1999.
- BORDENAVE, J.E.D. **Alguns fatores pedagógicos**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor área da saúde. Brasília, 1989.
- BRASIL. Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008. Institui a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, cria os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia. Brasília 29 de dezembro de 2008. Disponível em: <http://redefederal.mec.gov.br> Acesso em 29 de Abril de 2014.
- DELORS, J. (Coord.). **Os quatro pilares da educação**. In: UNESCO. Educação um tesouro a descobrir. São Paulo: Cortez, 1999.
- DEMO, Pedro. **Pesquisa e construção do conhecimento: metodologia científica no caminho de Habermas**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2002. 125p.
- FARIA, J.I.L.; CASAGRANDE, L.D.R. A Educação para O Século XXI e a Formação do Professor Reflexivo na Enfermagem. **Rev. Latino Am. de Enfermagem**, 2004. Set.- Out. 2004

FERNANDES, J.D.; XAVIER, I.M.; CERIBELLI, M.I.P. F. *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 4, p. 443-9, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25a. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA .Campus Joinville .Coordenação de Saúde e Serviços .Projeto político Pedagógico .2008. Disponível em <http://www.joinville.ifsc.edu.br>. Acesso em 29 de Abril de 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 2004.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MITRE, S.M.; BATISTA, R.S.; MEDONÇA, J.M.G.; PINTO, N.M.M.; MEIRELLES, C.A.B.; PORTO, C.P.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L.M.A. Metodologias Ativas de Ensino Aprendizagem na Formação Profissional em Saúde: Debates Atuais. **Ver. Cien.&Saúde Coletiva**. 2008.

SANTOS, S.S.C Perfil de Egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: Uma aproximação. **Rev. Bras. De Enfermagem**, 2006. Mar-Abr, 59(2) 217-21.

ZARPELLON, L.D. **A Prática Pedagógica na Formação do Profissional Enfermeiro para Atuar em Saúde Pública**. Dissertação de Mestrado .PUC –PR 2006

WATERKEMPER, R.; PRADO, M.L. Estratégias do ensino-aprendizagem em cursos de graduação em enfermagem. **Av. Enferm.**, v. 29, n. 2, p. 234-246, 2011.

WINTERS, J.R.F. **Formação Em Enfermagem Para o Sistema Único de Saúde Numa Perspectiva Crítico e Criativa: Visão Dos Formandos**. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: TECENDO APROXIMAÇÃO SOBRE A AVALIAÇÃO FORMATIVA

Kátia Pereira de Borba¹, Tatiane Baratieri², Elizabeth do Nascimento Lira³, Marília Daniella M. A. Cavalcante⁴ e Glaucia Talita Possolli⁵

-
1. Mestre em Enfermagem – Profª Assistente D - Departamento de Enfermagem | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO).
 2. Mestre em Enfermagem – Profª Assistente A - Departamento de Enfermagem Enfermagem | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO).
 3. Mestre em Enfermagem – Profª Assistente A - Departamento de Enfermagem Enfermagem | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO).
 4. Mestranda em Enfermagem – Docente do Curso de Enfermagem Enfermagem | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO).
 5. Mestre em Saúde Pública – Docente do Curso de Enfermagem Enfermagem | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO).
-

Resumo

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem, propõem ao ensino superior o compromisso de formar o enfermeiro para trabalhar no Sistema Único de Saúde. Na formação deste profissional, a avaliação tem um papel essencial, sendo um dos métodos recomendados a avaliação formativa. O presente estudo objetivou relatar a experiência de professores da disciplina de saúde coletiva com o uso da avaliação formativa. Utilizou-se um instrumento de avaliação visando o acompanhamento diário do aluno quanto a assiduidade, pontualidade, participação nas aulas e realização de trabalhos individuais e coletivos. A contribuição do uso do método no processo ensino aprendizagem foi percebida por professores e alunos.

PALAVRAS CHAVE: Avaliação da Aprendizagem, Instrumento Avaliativo, Enfermagem

Introdução

Desde 2001 a formação em enfermagem no Brasil deve seguir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que propõem um ensino superior com o compromisso de formar o enfermeiro para trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS).

O perfil profissional do enfermeiro deve estar voltado para a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, ponderando a responsabilidade social e o compromisso com a cidadania, buscando promover a saúde integral do ser humano, visando atender as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2001).

Então, projetando-se um enfermeiro sintonizado com as demandas sociais e articulado as políticas públicas de saúde, verifica-se nos docentes a necessidade de assumir posturas e didáticas de ensino que contemplem estas aprendizagens.

De acordo com Merino *et al* (2006), o processo ensino aprendizagem se constitui em um trabalho conjunto entre professor e aluno, sendo que normalmente este processo obedece a uma determinada hierarquia e se consolida por meio de métodos definidos por instituições de ensino. Complementando, no ensino a construção do conhecimento ocorre quando há um questionamento sobre a maneira de raciocínio de cada aluno, auxiliando na reflexão de dúvidas e erros, sendo a avaliação instrumento de destaque contínuo das situações didáticas (PERRENOUD, 1999).

Ainda segundo Perrenoud (1999), a avaliação pode ser identificada dentro de duas lógicas. A lógica formativa, que é compreendida como fonte de regulação dos processos de aprendizagem, pois induz a uma regulação antecipada de uma aprendizagem em curso, e a lógica somativa ou certificativa, que é a avaliação tradicional, cuja função é fazer um balanço das aquisições do estudante e decidir por sua aprovação ou não nas etapas subsequentes do programa de ensino.

Desta forma, conclui-se que a avaliação seja essencial na formação acadêmica e pessoal do aluno, fundamental na construção dos saberes, e que deva permitir a reflexão do aprendizado.

Bracciali *et al* (2008), consideram que avaliar é emitir juízo de valor, e por isso envolve sempre uma apreciação subjetiva, que ao invés de ser negada deve ser controlada e bem utilizada. Assim, verifica-se que as informações devam ser obtidas de diversas fontes e em diferentes situações, sendo os critérios utilizados democraticamente discutidos, para que sejam capazes de revelar evidências que permitam orientar a tomada de decisões, a verificação do grau de alcance dos desempenhos previamente estabelecidos, e o aperfeiçoamento contínuo do processo ensino-aprendizagem.

Avaliar deve ser um momento que contribua para o desenvolvimento individual (PERRENOUD, 1999). Não se deve pensar a avaliação como algo que atenda somente às necessidades burocráticas

da instituição de ensino, mas como um instrumento capaz de proporcionar a tomada de decisões, de direcionar questionamentos e de promover uma melhoria nos programas de ensino (MERINO *et al*, 2006).

De acordo com Rincón e Mennella (2009), o conceito de avaliação está em constante mudança, no entanto, a relação entre avaliação e aprendizagem é consenso geral entre estudiosos.

Durante um longo período de tempo, o método de avaliação de ensino foi empreendido em uma perspectiva classificatória, ou seja, favoreceu e permaneceu favorecendo o descarte de pessoas, legitimando uma concepção a advogar que o educando nada sabe e que tudo precisa lhe ser ensinado (SOUZA; BORUCHOVITCH, 2010).

Felizmente, avanços se sucederam, sendo que os objetivos da avaliação em sala de aula se expandiram de forma constante ao longo dos anos. No final da década de sessenta e início dos anos 80 o conceito de avaliação formativa, opondo-se à avaliação tradicional, foi introduzido no ensino (PERRENOUD, 2003).

A avaliação tradicional entendida como o mero ato de aplicar provas, testes, exercícios ou trabalhos, é uma prática que provoca sensações de passividade, uma vez que o aluno simplesmente é classificado de acordo com suas médias ou notas, resultantes da realização de determinadas tarefas, sem que reflita e compreenda a importância do que está sendo ensinado (MERINO *et al*, 2006).

Assim, pensando a formação do enfermeiro segundo as DCN/ENF, acredita-se que o uso da avaliação tradicional não de conta sozinha deste processo, e que a avaliação formativa seja a recomendada. Diante deste contexto, fica evidente que para formar enfermeiros capazes de reproduzir a devida atenção às necessidades sociais de saúde, com ênfase no SUS, precisa-se romper com os comodismos e as práticas tradicionalistas. Nesse sentido, o aprimoramento constante de docentes e preceptores é requerido, assim como, dos planos de estudo e os objetivos de cada atividade, cabendo à academia a sua instrumentalização (RODRIGUES; TAVARES, 2012).

Se valer da avaliação formativa é pactuar com o compromisso de efetivar um ensino centrado no aluno e não no professor, atendendo ao desenvolvimento de destrezas cognitivas diversas, e não a valorização apenas da repetição memorística da informação apreendida por parte do estudante.

Em uma instituição de ensino pública, que sustenta um currículo tradicional de caráter biologicista, um grupo de estudiosos que almejam mudança neste sentido, realizaram uma experiência abrangendo práticas pedagógicas pautadas em metodologias ativas, envolvendo a avaliação. Assim, o presente estudo objetivou relatar a experiência de professores da disciplina de saúde coletiva com o uso da avaliação formativa.

Descrição da Experiência

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, no formato de relato de experiência.

O método de avaliação formativa foi experienciado num curso de enfermagem de currículo tradicional, em uma universidade pública estadual, no Estado do Paraná.

A decisão pelo uso do método de avaliação formativa aconteceu em reunião de planejamento pedagógico no primeiro semestre do ano letivo de 2013, mediante as seguintes considerações dos professores envolvidos no processo. De acordo com Soares (2011), a avaliação formativa auxilia o aluno a progredir durante o processo de ensino e aprendizagem, uma vez que possui caráter individualizado, delimita os modos de raciocínio de cada aluno, bem como suas dificuldades, auxiliando-os a progredir durante a aprendizagem. As DCN/ENF propõem a formação do enfermeiro com competências e habilidades que o permitam desempenhar o seu trabalho de forma crítica, coletiva e integrada, para trabalhar no SUS, objetivando atender as necessidades de saúde da população.

Conhecendo o contexto da experiência: a organização do instrumento de avaliação formativa

A avaliação formativa tem em seu conceito original a prática (PERRENOUD, 1999). A fim de realizar o processo de avaliação formativa, os professores interessados no uso deste método, primeiramente foram buscar conhecimento sobre as possibilidades de uso, junto a um referencial teórico de apoio.

O principal objetivo da avaliação formativa é verificar se o que foi proposto para a aprendizagem foi alcançado. Realizada durante o processo de ensino e aprendizagem, propõe um acompanhamento efetivo do desempenho do aluno (PERRENOUD, 1999).

Essa forma de estruturação tem por alicerce a aprendizagem significativa, que consiste na integração de novos conceitos à estrutura cognitiva do aprendiz, com o propósito de estabelecer aprendizagens inter-relacionadas.

Estudos científicos demonstraram que a avaliação formativa tem sido particularmente eficaz como uma estratégia para melhorar a aprendizagem dos alunos de baixa habilidade, sendo que professores podem constantemente avaliar os progressos do aprendizado (HERMAN *et al*, 2006).

Não existe uma teoria unificada para a definição de avaliação formativa, mas todas as definições concordam com certas características essenciais. A avaliação formativa é um método avaliativo que provoca e orienta a regulação do ensino e da aprendizagem, recebendo um novo significado, assumindo função pedagógica, elucidando os meandros de aprendizagem, tanto para professores, quanto para alunos. Perrenoud (2003) afirma, é preciso que a avaliação formativa esteja presente ao longo do ciclo de aprendizagem.

Entre instrumentos comumente utilizados para esses fins, pode-se citar registros de observação, fichas, mapas conceituais e a auto-avaliação. Ainda, entrevistas, dramatizações e exercícios de verificação. Dentre os instrumentos, o registro das observações pode ser destacado, pois faz parte do comportamento cotidiano do professor em sala de aula, sendo que suas informações podem contribuir no planejamento de atividades educativas. Os registros são anotações circunstanciais em forma de conceitos ou comentários, feitos por escrito pelo professor. Para fazer melhor uso das observações, o professor deve registrar de forma organizada e sistemática, fazendo o uso de fichas que contemplem os critérios de observações que deseja avaliar (WANG, 2012; MERINO *et al*, 2006).

O objetivo dos instrumentos utilizados para a avaliação dos alunos são detectar quanto estes alunos conseguiram caminhar no processo para atingir os conhecimentos esperados. Merino *et al* (2006), afirmam que um instrumento será adequado quando permitir que tanto o professor quanto o aluno reflitam sobre o processo, de forma individual ou em grupo.

Diante deste contexto, elaborou-se um instrumento de avaliação visando o acompanhamento do aluno. A ficha de avaliação foi elaborada em forma de uma tabela, contendo os seguintes critérios: pontualidade nas aulas e entrega de trabalhos; assiduidade nas aulas e nos atendimentos ao aluno; exposição oral sobre as leituras solicitadas; realização de leituras adicionais às solicitadas; utilização de linguagem técnico científica adequada; integração e comunicação na realização de trabalhos individuais e em equipe; e comportamento em sala de aula referentes a atenção e arguição.

Foram atribuídos conceitos junto aos itens avaliados, classificando-os como suficiente ou insuficiente. Considerou-se notas em cada classificação avaliada, sendo atribuído a classificação suficiente a pontuação quarto, e insuficiente a pontuação inferior a quarto.

A experiência de professores e acadêmicos de enfermagem: o uso do instrumento de avaliação e o desfecho de sua aplicação

A avaliação foi utilizada diariamente no decorrer das aulas teóricas e de campo prático.

Como a disciplina era ministrada por cinco professores, a preocupação com o preenchimento diário das fichas se tornou facilitada.

A pontuação máxima atribuída na avaliação formativa foi quatro e a mínima dois. A avaliação tradicional se manteve, sendo a nota máxima atribuída 6. A média anual final em saúde coletiva foi calculada mediante a soma entre a média da avaliação formativa e a média da avaliação tradicional.

O uso do método envolveu maior atenção do docente junto aos alunos. Ao final do segundo semestre proporcionou-se uma avaliação do método, junto ao professores e alunos.

Professores e alunos perceberam a aproximação que o método propicia junto ao processo ensino-aprendizagem.

Alunos relataram que puderam aprender com a utilização do método, uma vez que o aluno é visto como ser ativo e participante efetivo do processo de ensino e aprendizagem. Ainda, apresentaram maior grau de satisfação em relação a avaliação formativa, quando comparada com a avaliação tradicional.

Professores identificaram diversos benefícios com o uso do método, os quais, o modelo de avaliação proporcionou a reorganização das atividades de ensino e aprendizagem; foi oportunizada a recuperação dos alunos com maiores dificuldades; percebeu-se o aluno enquanto ser ativo e participante efetivo do processo de ensino-aprendizagem e verificou-se efetivamente o progresso dos alunos, conseguindo-se progredir e fazer os ajustes necessários.

Efeitos Encontrados e Recomendações

A experiência com o uso da avaliação formativa demonstrou o quanto este método avaliativo é capaz de proporcionar no aluno a capacidade de reflexão, observação, análise crítica e autonomia no desenvolvimento de ações junto ao ensino. Assim como, serviu de percepção para professores e alunos quanto a relação existente entre a avaliação formativa e o processo ensino-aprendizagem. Ressalta-se a importância de inserir a avaliação formativa no ensino superior em enfermagem.

Referências

- BRACCIALLI, L.A.D.; RAPHAEL, H.S.; CHIRELLI, M.Q.; OLIVEIRA, M.A.C.D. Avaliação do Estudante: no exercício de avaliação da prática profissional. **Avaliação: revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**. Sorocaba, SP. v.13, n.1. p. 101-118. mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v13n1/a06v13n1>. Acesso em: 27/04/2014.
- BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001 do Conselho Nacional de Educação da Câmara de Educação Superior. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 02/11/2013.
- HERMAN, J.L.; OSMUNDSON, E.; AYALA, C.; SCHNEIDER, S.S.; TIMMS, M. The Nature and Impact of Teachers' Formative Assessment Practices. **Technical Report . 703**. National Center for Research on Evaluation. University of California, Los Angeles. p.1-37. december . 2006. Disponível em: <http://www.cse.ucla.edu/products/reports/r703.pdf>. Acesso em 28/04/2014.
- MERINO, M.D.F.G.L., HIGARASHI, I.H.; CARVALHO, M.D.D.B; PELLOSO, S.M. Instrumentos e Técnicas Avaliativas de Estudantes de Enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v.5, n.2, p.147-157. mai/ago. 2006. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5055/3289>. Acesso em 26/04/2014
- PERRENOUD, P. **A Avaliação da Excelência à Regulação das Aprendizagens entre 2 Lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 9-23.
- PERRENOUD, P. Sucesso na escola: só o currículo, nada mais que o currículo. **Cadernos de Pesquisa (Brasil)**. n.119, p.7-26. julh. 2003.
- Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n119/n119a01.pdf>. Acesso em: 29/04/14
- RINCÓN, Y.Q.D.; MENNELLA, M.S. Application de l'évaluation formative par des enseignants de français : Une étude en milieu universitaire vénézuélien. **Département de Langues Modernes - Universidad del Zulia** . p. 80-87. 2009.
- Disponível em: <http://gerflint.fr/Base/Venezuela1/yolanda.pdf>. Acesso em: 28/04/2014.
- RODRIGUES, L.M.S.; TAVARES, C.M.M. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. **Rev Rene**.;13(5):1075-83. 2012.
- SOARES, P.D.O. **Estratégias para Inserção da Avaliação Formativa no Nível Superior**. São Paulo. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Biológicas. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- SOUZA, N.A.D.; BORUCHOVITCH, E. Mapas Conceituais e avaliação formativa: tecendo aproximações. **Educação e Pesquisa**. v.36, n.3, p.795-810. set/dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022010000300010. Acesso em: 27/04/2014.
- WANG, X. L'évaluation formative dans l'enseignement des langues étrangères en Chine. **Synergies. Chine** . n. 7 . p. 73-79. 2012.
- Disponível em: http://gerflint.fr/Base/Chine7/wang_xinyan.pdf. Acesso em: 28/04/2014.

ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS NAS ESCOLAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM

Gracieli Alves dos Santos¹, Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra¹, Mayara Evangelhista da Silva¹, Paulo Sérgio da Silva² e Kátia Cristina Felipe¹

1. Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO.

2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Resumo

Este relato de experiência tem como foco atividades intersetoriais entre um Centro Universitário destinado a formar profissionais de Enfermagem, junto à secretaria municipal de saúde que disponibilizou os imunobiológicos: anti-hepatite B, dT (difteria e Tétano) e influenza (gripe), que foram destinadas à ações de imunoprevenção para estudantes, pais e/ou responsáveis, professores e profissionais de apoio em duas escolas. Esperamos que esta breve descrição seja mobilizadora e disparadora de novos movimentos em, outros espaços de cuidar, sobretudo para população adolescente, como foi de interesse neste estudo, além de propor uma nova forma de fazer e de compreender a promoção e a prevenção específica no contexto da interação universidade e escolas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Esquemas de Imunização; Programas de Imunização; Vacinação.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é entendido como o conjunto de todos os serviços e ações relacionadas à saúde, realizadas por instituições públicas federais, estaduais e municipais, além de instituições privadas que trabalham de maneira complementar. Esse sistema apresenta-se organizado a partir dos princípios da democratização, da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, na forma de conduzir os serviços de saúde do Brasil. Essa concepção está

relacionada a um novo modo de ver a saúde, onde até a conformação do SUS era entendida como um “estado de não doença”, trabalhando apenas sobre a cura de agravos à saúde, não se atendo as causas que teria desencadeado tais alterações. Contudo o SUS passou a ter a noção centrada na promoção e na prevenção de saúde da população (BRASIL; 2000).

[...] a promoção de saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e as diferenças entre as necessidades, território e culturas presentes no nosso País, visando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL; 2006).

De acordo com Buss, Ferreira e Zancan (2002), *apud* Monken a prevenção de saúde está calcada na concepção de risco ou de probabilidade de se tornar doente, direcionando seus estudos e intervenções a grupos restritos. Nesse sentido, atualmente as ações de promoção de saúde são entendidas como prioritárias, onde nas políticas as condições de vida, moradia, alimentação, renda, educação, meio ambiente, vigilância sanitária, e farmacológica são indicadores de saúde que são avaliados, para que o planejamento das intervenções seja feito de acordo com a realidade vivenciada.

Além do estabelecimento de ações voltadas diretamente para prevenção de doenças através de orientações e medidas específicas. A imunização representa uma das medidas mais efetivas na prevenção de doenças, principalmente na faixa etária de zero a cinco anos de idade e na adolescência, por reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Muitas doenças que assolavam o país nas três últimas décadas foram erradicadas ou estão sob controle, a partir da adoção destas medidas de imunização específica (OLIVEIRA, 2009).

Nesse contexto, a inserção dos estudantes de enfermagem dos primeiros períodos da graduação em atividades preventivas e de promoção à saúde, proporciona o primeiro contato com as competências cognitivas relacionadas aos princípios do SUS direcionados a manutenção da saúde da população, além da inserção na comunidade de referência de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), tendo como objetivo a orientação a cerca da importância da prevenção em saúde, além da realização da técnica de administração de imunobiológicos.

Dessa forma, a experiência com os profissionais de saúde e com os docentes do curso de graduação em enfermagem, em integração com professores e estudantes das escolas públicas municipais sob responsabilidade das UBSFs, têm-nos evidenciado uma necessidade de ampliar a cobertura vacinal a partir de iniciativas de integração entre o Ensino-Trabalho-Cidadania (IETC), aqui representado pela administração de imunobiológicos, prioritariamente, na faixa etária da adolescência nas escolas de ensino médio, sem, contudo, haver exclusão das demais faixas etárias. Nesse aspecto,

a IETC em nossa conformação curricular proporciona a inserção do estudante nos cenários reais de prática desde os períodos iniciais da formação, sendo incluídos cenários de ensino-aprendizagem que vão desde instituições escolares, unidades básicas de saúde, ambulatorios de atenção à saúde e hospitais, aonde os acadêmicos perpassam de acordo com a competência do período, com o nível crescente de complexidade.

Nesse contexto, entende-se que a IETC representa a integração dos estudantes no cenário prático que no âmbito do ensino incorpora o protagonismo estudantil, a docência e da pesquisa (TANJI *et al*, 2010). Os estudantes da graduação em enfermagem são inseridos nos ambientes externos para concretizar o seu aprendizado através de ações práticas, tendo a consciência da importância de sua inserção perante a equipe de saúde e a população, assumindo precocemente as atividades com maior responsabilidade, comprometimento e planejamento (TANJI, 2010). Esta realidade inquietou-nos e motivou a realização de um relato de experiências devido a sua amplitude na formação de competências e habilidades de cunho psicomotor, cognitivo e relacional nos estudantes de enfermagem e por ampliar a cobertura vacinal na faixa etária referida. Além disto, o importante neste campo é a integração entre docentes e estudantes universitários, docentes da educação básica e de jovens das escolas, na área da promoção e da prevenção específica em saúde. Neste contexto, entra a questão do protagonismo juvenil advindos dos adolescentes que estão nas escolas públicas, o que pode envolver a busca pelo de cuidado de enfermagem, com enfoque para escola, e seu potencial transformador para a realidade em que está inserida. Protagonismo esse, entendido como a atuação de adolescentes e jovens, mediante uma participação construtiva envolvendo questões referentes à própria juventude ou relacionadas a aspectos sociais do mundo ou da comunidade, para assim contribuir na resolução de problemas e na identificação de direitos e deveres (RABÊLLO).

Nesse aspecto a inserção dos acadêmicos e docentes nas escolas pode potencializar o desenvolvimento desse protagonismo, onde o adolescente passa a ser considerado o núcleo central integrador entre os serviços de saúde oportunizados pela universidade com a sua família, escola e comunidade. Chamamos atenção para estas questões, pois comumente o que temos visualizado são estudantes de enfermagem durante o seu processo de formação acadêmico, direcionado a pensarem o corpo juvenil sobre o enfoque anatômico e fisiológico, que sofre a evolução de uma doença e por vezes se resumem a um conjunto de informações contidas em exames específicos desvalorizando desta forma condutas clínicas voltadas para prevenção de doenças e promoção de saúde, como retratado neste estudo com administração de imunobiológicos.

Diante do contexto apresentado até aqui, destacamos emerge o seguinte objeto de estudo: as experiências de estudantes universitários na administração de imunobiológicos em adolescentes nas escolas públicas. A partir disso, definimos como objetivo do estudo: descrever os resultados obtidos a

partir de ações de integração entre o ensino superior e o ensino público municipal, fundamental e médio, no que tange a efetivação de ações referentes à administração de imunobiológicos na população escolar.

Metodologia

A abordagem metodológica consiste no relato de experiência com abordagem descritiva realizado em um município situado na região serrana do estado do Rio de Janeiro. O relato de experiência consiste em um método que se caracteriza como registro de informações sobre um ou vários casos particularizados, elaborando relatórios críticos e organizados e avaliados, dando margem a decisões e intervenções sobre o objeto escolhido para investigação (BARROS, 2000). Foram feitas atividades intersetoriais entre um Centro Universitário destinado a formar profissionais de Enfermagem, junto à secretaria municipal de saúde que disponibilizou os imunobiológicos: anti-hepatite B, dT (difteria e Tétano) e influenza (gripe), que foram destinadas ações de imunoprevenção para estudantes, pais e/ou responsáveis, professores e profissionais de apoio em duas escolas.

As atividades de orientação e o início das imunizações (1ª e 2ª doses) foram realizadas durante o período de seis meses com encontros uma vez por semana, tendo como participantes o número de 25 acadêmicos divididos em grupos. Nos quatro meses posteriores foi realizada a 3ª dose, onde os dias estipulados foram agendados de acordo com a data prevista para a aplicação das vacinas que contou com a participação de 15 acadêmicos de enfermagem. Quando citamos o termo atividades intersetoriais, tínhamos em mente o pensamento afirmado por Comerlatto *et al* (2007, p. 267)

[...] "integração, de território, de equidade, enfim, de direitos sociais", referindo-se "à população e aos seus problemas, circunscritos a um território ou região da cidade ou do município." Dessa maneira, instaura-se um processo de aprendizagem e de determinação dos sujeitos, que passa a articular saberes e experiências no âmbito do planejamento, da execução e avaliação das ações.

O período das atividades de imunização com inserção dos estudantes de enfermagem nas escolas durou aproximadamente dez meses, estendendo-se de janeiro a outubro de 2012. Cabe ressaltar que a experiência foi apresentada em único núcleo descritivo.

Resultados e Discussão dos Dados

Para apresentação dos resultados criamos o seguinte núcleo descritivo da experiência: “Relato de experiência de estudantes universitários de enfermagem sobre administração de imunobiológicos nas escolas”. Para compor a descrição da experiência iniciamos contextualizando que em 2012 foram mais de 700 (setecentos) cidadãos - acadêmicos e estudantes, pais e/ou responsáveis, professores e profissionais de apoio – foram efetivamente vacinados e/ou concluíram a imunização. Desse total destacamos centenas vacinações contra hepatite tipo B, 1ª, 2ª e 3ª doses; dezenas vacinados contra dT (difteria e Tétano); dezenas vacinados contra influenza. Os adolescentes/jovens das escolas envolvidas foram sensibilizados para esta ação de cuidar e passaram a reivindicar vacinação anti HPV. Sendo assim, a cultura preventiva foi instalada na aplicação da 3ª dose da vacinação anti Hepatite tipo B e os cidadãos até então arredios (estudantes, pais e/ou responsáveis, professores e profissionais de apoio) apresentaram-se para a 1ª dose.

Segundo Carvalho (2012), “os adolescentes quanto seres críticos e reflexivos tem a capacidade de avaliar e incorporar ou não aos seus valores a importância das ações de prevenção”. Como foi evidenciado através de relatos, os estudantes de ensino médio compreenderam a promoção e a prevenção e passaram a ser protagonistas pois promoveram a divulgação, e a importância da vacinação dentro do âmbito familiar e da comunidade.

Por fim, tudo isso nos autoriza afirmar que estamos ainda de forma incipiente para que o que é efetivamente proposto pelo Programa Nacional de Imunização que versa sobre os esforços coletivos e permanentes, em todos os níveis, para ampliação da cobertura nacional da população brasileira (BRASIL, 2003). Pelo total numérico de intervenções em enfermagem no que diz respeito administração de imunobiológicos e envolvimento integrado nas ações de cuidar pelos estudantes de enfermagem junto a comunidade escolar do município da região serrana do estado do Rio de Janeiro destacamos o pensar novos rumos na formação superior que possibilitem aos estudantes formas de cuidar movidos pela criatividade, que valorize os aspectos do ambiente/cenário na implementação de condutas clínicas de cuidar, sobretudo de caráter preventivo e promocional que sejam capazes de estimular ações profissionais com posturas éticas e de qualidade, envolvendo todos os aspectos do cliente.

Diante disso é necessário desbravar caminhos mais sensíveis de ensinar a cuidar e de mobilizar estudantes e docentes para desengessar o corpo como o que já está estabelecido, mobilizando-os para a arte de aprender os ofícios da profissão em todos os níveis da rede de saúde. Ampliar discussões sobre cuidado e sobre sentir o cuidado para possivelmente desconstruir a ideia de que só a doença e a racionalidade interessam ao ensino; desconstruir a ideia de que ensinar via

sensibilidade e via subjetividade não interessa porque não produz ciência precisa, exata e mensurável (FIGUEIREDO, 2012).

A partir da consolidação do Sistema Único de Saúde, houve uma nova forma de pensar as competências do enfermeiro, onde o profissional adquiriu a suas atribuições o modelo educativo, que visa a promoção e a manutenção do estado de saúde e vida (AMARAL, 2005).

Nessa concepção, a formação do profissional de enfermagem teve que sofrer adequações que visassem à qualificação em torno da prevenção, promoção e educação em saúde. Nesse contexto, as competências agregadas pelos estudantes de enfermagem no seu processo de formação relacionadas à prevenção, promoção e educação em saúde trás ao futuro profissional enfermeiro conhecimentos, habilidades e atitudes que contemplem o modelo preconizado pelo SUS baseado no processo saúde – doença no abrange aspectos sociais, econômicos e culturais, sendo um mediador de transformações de condutas e posturas.

Considerações Finais

A partir desse breve relato, destacamos a importância da integração intersetorial de esferas do ensino superior, médio e da saúde para efetivação do aumento da cobertura vacinal na rede de saúde do município de Teresópolis.

Outro aspecto inerente a esta ação envolve a formação de competências por estudantes de nível superior que estiveram envolvidos nas práticas de cuidar, além da conscientização da população para a importância da imunoprevenção de doenças no contexto de saúde pública nacional. O que, portanto, se faz necessário em sua formação, pois através de experiências nesse contexto ainda em período acadêmico tornará o aprendizado significativo tanto para sua formação acadêmica, profissional quanto para a comunidade em que está e poderá ser inserido como promotor de prevenção e promoção à saúde.

Esperamos que esta breve descrição seja mobilizadora e disparadora de novos movimentos em, outros espaços de cuidar, sobretudo para população adolescente, como foi de interesse neste estudo, além de propor uma nova forma de fazer e de compreender a promoção e a prevenção específica no contexto da interação universidade e escolas públicas.

Referências

- AMARAL, Maria Eunice. **Competências do Enfermeiro para a Promoção e Educação em Saúde da Família**. 2005, 107 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho – Universidade do Vale do Itajaí – SC).
- BARROS AJS, Lehfeld NAS. **Fundamentos de Metodologia Científica - Um Guia Prático para a Iniciação Científica**. 2ª ed. São Paulo (SP): Makron Books; 2000.
- BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Conquistas**. Ministério da Saúde. Brasília – Distrito Federal. 2000.
- _____. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Ministério da Saúde. Brasília – Distrito Federal. 2003.
- _____. **Política Nacional de Prevenção da Saúde**. Ministério da Saúde. Brasília – Distrito Federal. 2006.
- CARVALHO AMC, Araujo TME. Conhecimento do Adolescente sobre Vacina no Ambiente da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 65, n. 2, p. 229-235, 2012.
- COMERLATTO, Dunia; *et al.* Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Revista Katál. Florianópolis**. v. 10 n. 2 p. 265-271, 2007.
- FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de; *et al.* Cuidado de Enfermagem: Espaço Epistêmico de Vivências de Ensino a Partir do Ser Cliente. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 20, n. 2, p. 167-72, 2012.
- OLIVEIRA, VC; *et al.* Prática da Enfermagem na Conservação de Vacinas. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v. 22, n. 6, p. 814-822, 2009.
- RÂBELLO, Maria Eleonora D. Lemos. **O que é Protagonismo Juvenil?** Disponível: www.cedeca.org.br. Data do acesso: 27-04-2014
- TANJI S. Integração Ensino-Trabalho-Cidadania na Formação de Enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 31, n. 3, p. 483-490, 2010.

USO DE JÚRI SIMULADO VIRTUAL EM DISCIPLINA DO CURSO DE FARMÁCIA

Agnes Nogueira Gossenheimer¹, Mauro Silveirade Castro² e Mára Lúcia Fernandes Carneiro³

1. Mestre, PPGCF – UFRGS.

2. Doutor, PPGCF – UFRGS.

3. Doutora, Instituto de Psicologia – UFRGS.

Resumo

A dinâmica de grupo denominada “Júri Simulado”, desenvolvida para a disciplina de Atenção Farmacêutica II do Curso de Farmácia, foi aplicada e avaliada em duas modalidades distintas, a distância (EaD) e presencial. A estratégia pedagógica “Júri Simulado” tem como objetivos estimular nos alunos uma reflexão dialogada e o desenvolvimento de argumentação conjunta. Conforme a análise das avaliações dos alunos envolvidos os objetivos foram alcançados, mas a atividade necessita de ajustes. A avaliação dos discentes foi realizada sobre os seguintes aspectos: uso do fórum como ferramenta de debate, aprendizagem colaborativa no uso de Júri Simulado, avaliação da metodologia, material de apoio e tarefas utilizadas em aula.

PALAVRA-CHAVE: objetos de aprendizagem, aprendizagem colaborativa, erros de medicação, educação farmacêutica, atenção farmacêutica.

Introdução

Educação a distância (EaD) é uma prática educativa que já está consolidada no mundo ocidental desde o século passado. No Brasil, as iniciativas de educação a distância também não são novidade. As tecnologias na EaD vem sendo utilizadas como estratégias de ensino, sendo que, para haver uma transformação de forma positiva nos processos pedagógicos, aquelas devem promover construção do conhecimento. Uma forma de proporcionar a construção de conhecimento é propiciando diferentes situações em que o aluno possa resolver problemas, em conjunto e individualmente, tenha flexibilidade de local e tempo e esteja em processo de formação constante.

Este artigo apresenta proposta de dinâmica denominada “Júri Simulado Virtual” e sua avaliação. A mesma dinâmica já havia sido utilizada em aulas presenciais da disciplina de Atenção Farmacêutica II, do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sendo, posteriormente, adaptada para ser utilizada em modalidade a distância. A adaptação da dinâmica “Júri Simulado” (REAL e MENEZES, 2007) foi proposta por Campos e Silveira (2010, 2013). Conforme as autoras, as tecnologias de informação e comunicação (TICs) também podem ser utilizadas para a realização de grupos de oposição, como o “Júri Simulado”. Nessa dinâmica, que tem por objetivo desenvolver a capacidade de argumentação, diálogo, confronto de ideias e de diferentes pontos de vista, os alunos devem analisar um determinado tema sob diferentes ângulos. Para tanto, no grande grupo, por meio de uma sala de bate-papo ou fórum geral, o professor e os alunos fazem um levantamento de temas controversos relacionados à disciplina e um deles é escolhido para ser debatido. Para efetivá-la na disciplina, foram ainda realizadas adaptações, em função do número de alunos envolvidos e o assunto abordado.

A disciplina de Atenção Farmacêutica II começou a fazer parte do currículo de Graduação da Faculdade de Farmácia, no ano de 2008, e hoje utiliza, de forma mista, a modalidade EaD no seu programa de ensino. Sempre se procurou utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem e, tendo em vista a recente utilização de modalidade EaD no ensino da saúde, encontraram-se poucos estudos que compararam estratégias de ensino na área da farmácia. Neste contexto é que se pretende analisar e comparar a utilização do Júri Simulado nas modalidades presencial e virtual.

Metodologia

1) Cenário do estudo

A dinâmica do “Júri Simulado” já estava sendo utilizada na disciplina de Atenção Farmacêutica II, de forma presencial, em que temas como “Erro de Medicação” eram discutidos por grupos opostos e julgados por um terceiro. A dinâmica era realizada, sendo a turma dividida em três grupos: defesa, acusação e júri. Um caso real ou fictício era apresentado, e os alunos tinham um período de aula para discutir e pesquisar na biblioteca e em outras fontes. Os grupos eram instruídos sobre a possibilidade de poder criar provas, testemunhas e argumentos que permitissem defender o lado que estavam representando. Um grupo de professores e estagiários da disciplina acompanhava todo o processo de discussão, como forma de avaliação. O professor da disciplina tinha o papel de Juiz do tribunal.

Tendo em vista que a disciplina estava sendo reformulada para testar modalidades diferentes, as aulas foram adaptadas para serem oferecidas na EaD. Assim, a atividade do Júri Simulado foi adaptada para o ambiente virtual de aprendizagem utilizando a plataforma institucional MOODLE.

Na disciplina de Atenção Farmacêutica II estavam matriculados quarenta alunos em 2012/01 e quarenta e dois, em 2012/02. No semestre de 2012/01 a dinâmica de Júri simulado foi realizada a distância, enquanto que, em 2012/02, retornou-se o uso presencial, mantendo os mesmos moldes, estrutura e parâmetros de avaliação. A quantidade de alunos que participou das aulas presenciais e a distância foi de 38 e 41, respectivamente.

Primeiramente a turma de 2012/01 foi dividida em três grupos de forma aleatória: defesa, acusação e jurados, ficando os grupos com treze, treze e doze alunos, respectivamente. A divisão dos grupos com seus respectivos membros foi divulgada através do MOODLE, bem como as instruções sobre a dinâmica e seus critérios e regras de realização e avaliação. Na sequência, foi apresentado à turma o caso-problema sobre o qual deveriam realizar suas atividades, bem como a bibliografia necessária para a resolução do mesmo. O material disponibilizado aos alunos envolvia textos sobre aspectos éticos e legais da prática farmacêutica; segurança de medicamentos; erros de medicação e um parecer judicial real sobre um caso que envolvia o tema.

O caso para avaliação dos alunos relatava erro que ocorreu no uso de anabolizante que causou o crescimento de pelos em menino de dois anos, um caso verídico que foi relatado na imprensa. As questões que deveriam ser discutidas referiam-se à responsabilidade da farmacêutica que havia sido acusada pela família do paciente. O grupo de acusação teria que argumentar contra a farmacêutica, fazendo o papel de advogado da família do paciente. O grupo de defesa teria que defender a farmacêutica, argumentando sobre a não responsabilidade desta neste desfecho. O grupo de jurados deveria analisar o caso e elaborar questões a serem aplicadas na segunda parte do Tribunal e acompanhar o desempenho dos grupos opostos.

Para a realização das atividades utilizou-se a ferramenta “Fórum de discussão”, sendo o “Júri Simulado Virtual” dividido em dois momentos distintos. Cada etapa teve duração de uma semana. Na primeira parte etapa foram criados fóruns para os grupos discutirem internamente o caso e seus argumentos, configurados para “grupos separados”, o que permitia a privacidade das discussões, pois somente os participantes do grupo visualizavam as mensagens e registros do seu próprio grupo. Na segunda etapa, foi criado um fórum para os representantes dos grupos exporem seus argumentos, discutirem e responderem os questionamentos dos Jurados, configurado como “visível para todos”, mas com a condição pré-estabelecida de que só os representantes dos grupos postariam ali suas contribuições. Na primeira etapa da dinâmica os 13 alunos participaram da discussão do Fórum do

Grupo Defesa, trocando 43 mensagens. Já no Fórum do Grupo Acusação ocorreu a participação dos 13 alunos, que trocaram setenta mensagens. No grupo do Júri, 11 pessoas participaram, trocando 42 mensagens. Na segunda etapa, os grupos escolheram dois representantes de cada grupo, que levaram os argumentos discutidos na primeira etapa, para o tribunal geral. Para a realização do tribunal geral foi criado um fórum intitulado Tribunal, ao qual todos os alunos tinham acesso e onde os representantes escreveram seus argumentos e debateram suas ideias. O grupo do Júri, nesta etapa, teve o papel de questionar os argumentos apresentados para o grupo e fomentar o debate, apresentando, no final da semana, um veredito final do Júri a respeito do caso em questão. Neste espaço ocorreram sete postagens.

2) Avaliação do Júri Simulado

A avaliação do Júri Simulado foi realizada por meio de avaliações no início e no final do semestre, com o intuito de analisar se ocorreram diferenças na aprendizagem, percepção e satisfação dos alunos devido à utilização das duas modalidades. Salienta-se que a disciplina era mista, com atividades presenciais e a distância.

Avaliação da aprendizagem e satisfação das modalidades - quantitativa

A avaliação da aprendizagem dos alunos foi realizada pela comparação entre as notas dos alunos no semestre EaD e no semestre presencial. A satisfação foi avaliada por meio de questionário elaborado com questões fechadas, aplicado no final da disciplina.

Avaliação da experiência do júri simulado – qualitativa e quantitativa

Avaliaram-se as postagens realizadas nos respectivos fóruns, considerando os argumentos utilizados, a participação dos integrantes do grupo de forma relevante, o posicionamento dos participantes em relação à situação problema e as relações dos argumentos defendidos com base no material de apoio da disciplina. Os alunos responderam um questionário de avaliação final da disciplina, no qual foi solicitada a avaliação de cada atividade realizada ao longo da mesma. Nesta avaliação, os alunos preencheram questões sobre a disciplina, avaliando especificamente a aula do Júri Simulado Virtual, conforme modelo apresentado no Quadro 1. Para cada item avaliado, o aluno deveria marcar uma nota conforme a escala e, caso não tivesse participado, marcar SCO (sem condições de opinar).

Ainda, com o intuito de complementar a avaliação, havia um espaço para considerações gerais sobre a aula em questão.

Quadro 1 - avaliação da dinâmica sobre Erro de medicação que utilizou o Júri Simulado Virtual. AULA 9 E 10- Erros de medicação (Em grupos, via fórum assíncrono)

AULA 9 E 10	AVALIAÇÃO GERAL				SCO
	Péssima	Ruim	Boa	Ótima	
Metodologia de aula	(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Material de Apoio	(1)	(2)	(3)	(4)	(9)
Tarefas	(1)	(2)	(3)	(4)	(9)

Considerações Gerais: _____

Neste item os alunos deveriam avaliar três critérios relevantes: Metodologia de aula, material de apoio e tarefas.

Triangulação de métodos para a análise geral

O Júri Simulado, em suas modalidades presencial e a distância, foi analisado por meio de uma triangulação metodológica, utilizando diferentes metodologias para avaliar o mesmo objeto. Como dados quantitativos utilizaram-se os escores dos alunos nas diferentes modalidades, comparando assim o uso da modalidade e o desempenho dos mesmos. Também como dados quantitativos utilizaram-se as respostas dos questionários fechados, nos quais se verificou a satisfação dos alunos pela atividade e a análise de aspectos por meio de escores. A análise qualitativa se deu pelas análises das perguntas abertas e de comentários no fórum da atividade. Para a realização da triangulação de dados utilizou-se o método descrito por Minayo. (MINAYO, 2005).

Análise estatística

A análise dos dados quantitativos foi realizada utilizando a versão 17.0 do SPSS. Teste t de *Student*, amostras teste t pareado, análise ANOVA, correlação de Pearson e Mann Whitney foram utilizados nas comparações estatísticas do questionário.

Resultados

1) Desempenho e satisfação nas modalidades EAD e presencial:

Os alunos tiveram como média de desempenho 7,7025 (n=40) no conjunto de atividades em EaD e na modalidade presencial, 7,1595 (n=37), sendo essa diferença estatisticamente significativa ($P = 0,027$, teste t).

No questionário aplicado, no tocante à avaliação dos estudantes sobre os aspectos relacionados à inovação, autonomia e flexibilidade das modalidades utilizadas, a modalidade a distância teve uma pontuação maior do que a modalidade presencial, sendo estatisticamente significativa. Para os pontos de interação e apoio, a presencial teve uma pontuação maior do que a EaD. Em relação ao grau de satisfação geral dos discentes sobre atividades presencial e EaD, não ocorreram diferenças significativas entre as modalidades (63,1% e 61,5% consideraram estar satisfeitos com presencial e a distância, respectivamente).

Quando questionados em relação ao grau de satisfação em relação à aula de “Juri Simulado”, 85% dos alunos demonstraram estar satisfeitos com a aula na modalidade presencial, enquanto 74% responderam estar satisfeitos em relação a aula na modalidade EAD.

2) Experiência do Júri Simulado

A ferramenta escolhida para apoiar e fomentar a discussão durante a atividade do “Júri Simulado Virtual” foi o Fórum de discussão, visto que este pode ser utilizado no decorrer da semana de aula, de forma assíncrona, e permite que as discussões sejam mais organizadas.

De maneira geral, no contexto educacional, o bate-papo também seria uma opção a ser escolhida para discussão do caso, no entanto, essa ferramenta é apontada muitas vezes como inadequada (OEIRAS, LACHI e ROCHA, 2004; PIMENTEL, SAMPAIO, 2001) devido a possibilidade de fluxo intenso de mensagens enviadas simultaneamente, em que as conversas tendem a ser confusas e desconexas, bem como a possibilidade do surgimento de diversas linhas paralelas de conversação. Isso exige esforço cognitivo do usuário para fazer, mentalmente e de forma rápida, as ligações coesivas entre todas as mensagens trocadas (OEIRAS; ROCHA, 2000), dificultando a reflexão e aprofundamento da discussão, fundamentais na dinâmica do “Júri Simulado Virtual”.

Após ser aplicado o questionário, no espaço sobre as considerações gerais da aula em questão, os alunos comentaram o seguinte sobre o uso do fórum:

“Poderia ter sido utilizado uma maneira de discussão melhor, como a online, para ter mais interatividade”.

“O fórum foi muito parado, pois durante a semana tem pessoas que acessam somente uma vez”.

“O fórum não permitiu que houvesse muita discussão e participação dos alunos porque não foi dinâmico”.

Estas considerações expressam que o uso do fórum, de forma assíncrona, não foi interessante para esses alunos, pois a quantidade de participações pode ter sido reduzida pelo fato de acessarem o ambiente da disciplina com pouca frequência, tornando o fórum não muito dinâmico e sem o confronto de ideias como se imaginara.

A aprendizagem colaborativa e “Júri Simulado Virtual”

Na estratégia de ensino do “Júri Simulado Virtual” pretendia-se que os alunos interagissem entre si e pudessem trocar opiniões, discutir argumentos e fundamentar em conjunto seus argumentos, utilizando para isso o espaço de discussão dos fóruns. Foi observado, pela análise das postagens, que não houve muita troca entre os estudantes na fase inicial da semana. Algumas pessoas destacaram-se nos grupos, liderando a discussão e nortearo os argumentos, praticamente realizando de forma individual o trabalho, sendo que a proposta inicial previa a colaboração do grupo. Porém, no final das considerações de cada um, o grupo criou um argumento único de cada grupo, caracterizando-se uma aprendizagem colaborativa, pois após postarem os argumentos separadamente, houve discussão entre os membros dos grupos com o objetivo de elencar quais os argumentos seriam levados para o julgamento final.

Conforme Costa e Franco (2006) é fundamental que haja uma responsabilidade de todos sobre a produção final que está sendo construída. Ou seja, mesmo que haja uma divisão de tarefas, o que deve ocorrer segundo a observação de Geller, Silveira e Tarouco (2004), é que todos os componentes do grupo se sintam responsáveis por todo o trabalho, situação que poderia ter sido estimulada com a moderação mais efetiva do professor e tutor da disciplina.

A questão do resultado do trabalho em grupo ter sido considerada uma construção conjunta foi expresso pelos estudantes em duas considerações no questionário de avaliação:

“A construção em conjunto foi bastante rica, pois permitiu que os colegas colocassem suas opiniões e até repensassem suas ideias iniciais, algo que dificilmente aconteceria em sala de aula porque a turma é bastante grande e poucos falam”.

“A possibilidade de poder trocar ideia com os colegas antes de finalizar a tarefa é bem interessante, mas o fato de não poder responder imediatamente dificultou o trabalho”.

Analisando estas considerações, pode-se verificar que, para esses alunos, a construção em grupo foi proveitosa, pois permitiu que, utilizando um ambiente virtual de aprendizagem, eles pudessem se expor mais que na aula presencial e pudessem rever suas opiniões e argumentos iniciais. Outro fato interessante de se observar é a falta de interatividade do grupo, relatada por um dos estudantes, que interferiu de forma negativa na aprendizagem colaborativa.

Resultados da avaliação da disciplina pelos alunos

Os questionários foram distribuídos a todos os alunos na última aula presencial da disciplina. Trinta e cinco (35) pessoas responderam as questões, destes 74 % responderam que a metodologia de aula foi boa, e os demais consideraram ótima. No critério de Material de apoio, 8 % respondeu que considerou ruim, 43 % respondeu que foi bom e o restante respondeu que estava ótimo. Em relação à tarefa, que consistia na participação nos fóruns e entrega do veredito final, 29% respondeu que a tarefa dada foi ruim, 49 % respondeu que estava bom e o restante respondeu que estava ótimo.

Com relação à avaliação da metodologia utilizada na aula, duas pessoas comentaram o seguinte:

“As aulas com maior discussão como esta deveria ser dada presencialmente e aquelas mais de conceitos, deveriam ser dadas em EaD”.

“O tribunal quando foi dado presencial nos outros semestres foi bem mais rico e permitiu que os alunos debatessem mais”.

O fato do “Júri Simulado” já ter sido utilizado de forma presencial gerou em alguns alunos a ideia de compará-los, mesmo não tendo sido aplicado a eles. Provavelmente os colegas dos semestres anteriores tivesse relatado que o encontro presencial geraria mais polêmica, mais discussão e acabaria sendo mais atrativo aos alunos. Outra questão importante de salientar é que os alunos entendem que o debate só é possível em aula presencial, visto que o “Júri Simulado” não permitiu a troca instantânea de ideias, o que pode fazer o aluno considerar como falta de discussão. O debate e a troca mais dinâmica de ideias poderiam ter sido estimulados com o uso de bate-papo ou agendamento prévio de

participação simultânea dos grupos, ou mesmo utilizando uma forma sincrônica de realização do “Júri Simulado”.

Em relação ao material de apoio, três alunos comentaram o seguinte:

“O material para leitura complementar deveria ter sido trabalhado em aulas anteriores, para que na hora do Júri mesmo não perdêssemos tempo buscando isso”.

“O caso do tribunal poderia ter sido disponibilizado aos alunos antes da aula, para que pudéssemos estudá-lo”.

“Faltou embasamento teórico para a discussão do caso”.

Esta preocupação dos alunos em relação ao material de apoio foi pertinente, pois eles acabaram tendo que procurar na legislação argumentos de como defender ou acusar, dispondo de pouco tempo para a discussão em grupo. Por outro lado, verificou-se que disponibilizando antes o material, poucos alunos acessam a plataforma e preparam-se adequadamente, o que também é responsabilidade do papel do professor, ao alertar os alunos sobre os materiais. Em relação ao embasamento teórico, neste tipo de atividade, em que se analisou um caso de erro de medicação, o conhecimento básico foi disponibilizado na plataforma. O que se esperava do aluno era a discussão de ideias tanto técnicas quanto humanísticas e não somente o conhecimento técnico sobre o assunto. Faz parte da estratégia a divisão de tarefas entre o grupo, onde uma parte dos alunos pode e deve consultar outras fontes. Entretanto, parece que o caráter assíncrono da atividade não levou a essa divisão de tarefas. Comparando com a atividade realizada de forma presencial, nesse quesito, o comportamento de divisão de tarefas e depois compartilhamento de conhecimentos parece ser mais enriquecedor, devido ao fato da intervenção mais direta do professor nessa modalidade.

Com relação à tarefa havia um comentário nas considerações gerais:

“como somente dois representantes dos grupos participaram do julgamento final, não houve muita discussão, apenas apresentação dos argumentos, faltou um fechamento da tarefa”.

Esta constatação foi demonstrada no Fórum Tribunal do Júri, em que os argumentos foram colocados e somente os representantes participaram da discussão, mas o objetivo inicial da atividade era que esses representantes voltassem para o fórum do respectivo grupo e discutissem esses argumentos, aprofundando o debate. A assincronia pode ter colaborado para a falta de discussão entre os grupos opostos, mas outros fatores a considerar é a pouca frequência de participação no Fórum, bem como a falta de clareza nas instruções de utilização do mesmo, o que poderia ter deixado a impressão aos alunos de que bastava publicar suas opiniões.

Triangulação dos dados

Apesar da satisfação geral entre as modalidades não apresentar diferença significativa, quando se analisa os demais aspectos que interferem no aprendizado do aluno, observa-se que a satisfação é maior na modalidade a distância, sendo que o desempenho do aluno também foi maior nesta modalidade. No entanto, quando se analisa separadamente cada aula, constata-se que na aula de “Júri Simulado”, a satisfação foi maior na modalidade presencial, o que pode estar relacionado à interação entre os alunos. A interação entre os grupos nesta modalidade é bastante importante para o sucesso da dinâmica, conforme os relatos nos fóruns e as respostas das perguntas abertas do questionário proposto.

Triangulando os dados, pode-se inferir que a opção escolhida de interação no “Júri Simulado Virtual”, por meio de fórum de discussão assíncrono, não foi apropriada para a dinâmica pedagógica, enquanto que o “Júri Simulado” ocorre de forma bastante dinâmica no presencial. Entretanto, no conjunto dos dados existiu melhor desempenho acadêmico, na média, na modalidade EaD, fato esse que pode estar relacionado à obrigatoriedade do aluno de acessar o material didático para poder cumprir com a tarefa, pois no ambiente virtual pode-se observar quem acessou o material da aula, enquanto que na modalidade presencial não tem-se esse controle.

Conclusão

O “Júri Simulado Virtual”, assim como o que ocorria na modalidade presencial, proporciona aos alunos uma reflexão dialogada, visto que estimula que um caso seja colocado em discussão, fazendo com que os grupos se posicionem a respeito do mesmo, estimulando nesta prática o desenvolvimento da argumentação conjunta. Além da reflexão, essa dinâmica é capaz de estimular o pensamento crítico do estudante, que diante do problema tem que se posicionar, procurar saber mais sobre o caso e os assuntos que os cercam. O fato do “Júri Simulado” ter sido aplicado na modalidade a distância, fez com que pessoas, que eram pouco participativas nas aulas presenciais, pudessem se expor sem receio, ultrapassando questões de timidez e vergonha.

Conforme as avaliações dos alunos sobre a aula do “Júri Simulado”, a utilização do fórum como ferramenta de discussão poderia ter sido mais dinâmica, permitindo uma troca maior entre os alunos, havendo mais discussão. Talvez se deva ao fato de que os professores da disciplina, que seriam os mediadores da discussão não se envolveram de forma mais significativa e participativa, devido à falta de experiência com este tipo de ferramenta. Outro ponto que vale destacar é que o curso de Farmácia é em sua totalidade presencial, sendo apenas este módulo da disciplina ofertado na

modalidade a distância, ou seja, os próprios alunos não tiveram experiências anteriores com o uso dos recursos de um ambiente virtual de aprendizagem, como o fórum de discussão.

Quanto à construção coletiva, foi identificada pelos alunos como positiva, pois o “Júri Simulado Virtual” permitiu que houvesse interação entre os alunos e troca de ideias. Esta percepção também foi demonstrada no estudo de Real e Menezes (2007), quando cita que a interação em grupo enriquece o trabalho, pois cada um pode contribuir de maneira criativa e solidária para a realização de um projeto coletivo.

De maneira geral o “Júri Simulado Virtual” foi aplicado com sucesso na disciplina de Atenção Farmacêutica II, no Curso de Farmácia da UFRGS, que possui o restante das disciplinas na modalidade presencial. Conforme a avaliação dos alunos, o “Júri Simulado Virtual” pode colaborar para a aprendizagem, desenvolvendo nos alunos competências importantes no âmbito profissional como: tomada de posição, trabalho colaborativo e debate de ideias.

Referências

CAMPOS, M.; SILVEIRA, M. Construindo Relações, Gerando Conhecimento: dinâmicas de trabalho em grupo em ambientes virtuais de ensino e de aprendizagem. Minicurso. **Simpósio Brasileiro de Informática na Educação**. João Pessoa, nov. 2010.

CAMPOS, M.; SILVEIRA, M. Do planejamento à ação: elaboração de dinâmicas de trabalho em grupo em ambientes virtuais como estratégia à mediação e interação. In: CARNEIRO, M.L.; TURCHIELO, L.B. **Educação a distância e tutoria: considerações pedagógicas e práticas**. Porto Alegre: Evangraf, 2013. p. 74-94.

COSTA L. A. C.; FRANCO S. R. K.; Aprendizagem colaborativa na educação a distância: aspectos teóricos, estratégias pedagógicas e experiências realizadas. **RENOTE - Revista Novas Tecnologias de Educação**. Porto Alegre, v. 4, nº 2, Dezembro, 2006.

GELLER, M.; SILVEIRA, S. R.; TAROUÇO, L. M. R. Formação de grupos colaborativos no ambiente multiagente interativo de aprendizagem In: **Congresso Ibero-americano de Informática Educativa**. Monterrey, 7, 2004.

MINAYO, M. C. de S.; ASSIS, S. G. de; SOUZA, E. R. de. (orgs) **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

OEIRAS, J. Y. Y.; LACHI, R. L.; ROCHA, H. V. Uma ferramenta de bate-papo como mecanismos de coordenação para apoio a discussões online. In: **Simpósio Brasileiro de Informática na Educação**, 15, 2004, Manaus. Anais. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2004, p.80 - 89.

PIMENTEL, M. G.; SAMPAIO, F. F. Hiperdiálogo uma ferramenta de bate-papo para diminuir a perda de co-texto. In: **Simpósio Brasileiro De Informática na Educação**, 12, 2001, Vitória. Anais. Vitória: Sociedade Brasileira de Computação, 2001. p. 255-266.

REAL, L. M. C.; MENEZES, C. S. **Júri simulado: possibilidade de construção de conhecimento a partir de interações em um grupo**. Aprendizagem em rede na educação à distância, Porto Alegre, 2007.

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PENSAMENTO CRÍTICO NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Elaine Alves¹, Ágata Lechar Aranha¹, Dalila Ledo Ferreira¹, Fernanda Araújo Ferreira¹ e Francielle Caroline Pereira Gonçalves¹

1. Universidade Estadual de Londrina.

Resumo

O **objetivo** deste trabalho é identificar as estratégias pedagógicas que tem sido utilizadas para o desenvolvimento do pensamento crítico durante a formação inicial em Enfermagem. **Metodologia:** Revisão integrativa. As fontes bibliográficas foram LILACS, IBECs, Cochrane e Scielo. As palavras-chave para a busca foram: pensamento crítico/*critical thinking* e o período selecionado foi 2005 a 2012. **Resultados:** 20 artigos foram selecionados para a análise. As estratégias didáticas mais citadas foram: a aprendizagem baseada em problemas, a escrita reflexiva, os trabalhos em grupo, os estudos de caso e o mapa conceitual. **Conclusão:** A escassez de trabalhos de avaliação indica a necessidade de mais pesquisas sobre o tema a fim de melhor instrumentalizar os professores na tarefa de formação de profissionais de enfermagem com capacidade crítica.

PALAVRAS-CHAVE: Pensamento Crítico; Aprendizagem; Ensino Superior; Enfermagem.

Introdução

A habilidade do pensamento crítico sempre foi importante em todos os níveis de ensino de enfermagem. Constitui alvo dos currículos de graduação em enfermagem que geralmente contempla, de forma explícita, o objetivo da aquisição de habilidades de pensamento crítico para enfrentar os

problemas complexos da prática profissional. Parte-se do pressuposto de que essas habilidades podem ser aprendidas e desenvolvidas no transcurso da formação através de experiências que lhe permitam praticá-las.

Deste modo, as autoras deste estudo, preocupadas com a necessidade de implemento de atividades pedagógicas para o desenvolvimento do pensamento crítico nos cursos de graduação em Enfermagem, realizaram este estudo cujo objetivo é: identificar quais atividades didáticas tem sido aplicadas para o desenvolvimento do pensamento crítico durante a formação profissional.

Revisão de Bibliografia

A revisão integrativa é um método de revisão mais amplo que permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas, quantitativa e qualitativa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Este método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares. Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (BROOME, 2000).

Compreende as seguintes etapas: estabelecimento do problema da revisão, seleção da amostra, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos, organização e análise dos dados. Na etapa de análise dos dados são consideradas as características dos estudos e seus achados. Nas etapas de resultados e discussão os dados são analisados de maneira sistemática, sintetizados, interpretados e as conclusões formuladas com base nos vários estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA, 2008).

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática profissional, possibilitando a síntese do “estado da arte” de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular (BEYEA, 1998).

Metodologia

Este trabalho derivou de uma revisão integrativa realizada para verificar os referenciais de pensamento crítico registrados nas publicações de enfermagem nos últimos cinco anos. Durante a análise destes artigos observou-se que vários deles mencionavam estratégias didáticas para o desenvolvimento da criticidade do graduando. Logo, resolveu-se analisar a abordagem dos autores sobre o tema, considerando que tais informações podem vir a ser úteis para as esferas atentas as questões relevantes no ensino da Enfermagem.

A revisão que verificou os referenciais de pensamento crítico teve suas fontes bibliográficas identificadas através da Biblioteca Virtual em Saúde, que reúne as seguintes bases de dados: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; IBECs; MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde; Biblioteca Cochrane e SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*. As palavras-chave para a busca foram: pensamento crítico/*critical thinking* e o período selecionado foi 2005 a 2012.

Foram localizados 108 resumos e 50 artigos no portal de periódicos da CAPES, nas bibliotecas da Universidade Estadual de Londrina e da Universidade de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordavam experiências da graduação e discussões teóricas e filosóficas sobre o tema. Foram excluídos os artigos não relacionados à Enfermagem, pesquisas sobre o pensamento crítico na pós-graduação ou com profissionais graduados.

Dois artigos cuja população de estudo era profissionais formados foram incluídos: um que averiguou a definição do pensamento crítico por parte dos enfermeiros e o outro que ajuizou a validade do teste de mensuração da disposição para o pensamento crítico na China.

Dessa maneira, 32 artigos foram selecionados para a análise.

Para a coleta de dados foi elaborado um formulário para o registro dos seguintes itens: identificação do artigo; objetivo; metodologia: local; população/amostra; procedimentos metodológicos e éticos; limitações do estudo; resultados; conceito ou definição de pensamento crítico; referenciais teóricos do pensamento crítico adotado pelo autor da publicação; estratégias didáticas para o desenvolvimento da criticidade do graduando e outros itens relevantes.

Dos 32 artigos analisados, 20 publicações abordavam questões relacionadas as atividades didáticas para o desenvolvimento do pensamento crítico do estudante sendo: três publicados em 2005, cinco em 2006, um em 2007, três em 2008, dois em 2009, cinco em 2010 e um em 2011. Destarte, estas 20 publicações referentes ao subitem: atividades didáticas para o desenvolvimento do pensamento crítico também foram analisados de acordo com as etapas da revisão sistemática.

A síntese e as conclusões das informações encontradas na literatura sobre estas atividades são apresentadas a seguir.

Resultados

Os artigos desta revisão apresentaram uma variedade de atividades didáticas que favorecem o desenvolvimento do pensamento crítico, reunidas no quadro 1:

Quadro 1 - Atividades didáticas para promover o pensamento crítico de estudantes de enfermagem citadas nos artigos analisados.

Atividades didáticas para promover o pensamento crítico de estudantes	Autor/ano
Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL)	Mangena E Chabeli (2005) Distler (2007) Yuan, Willians e Fan (2008) Ozturk, Muslu e Dicle (2008) Yan, Kunaviktikul, Klunklin e Willians (2008) Crosseti, Bittencourt, Schaurich, Tanccinid e Antunes (2009) Cerrulo e Da Cruz (2010) Jones (2010)
Escrita reflexiva ou "journaling"	Brunt (2005) Mangena e Chabeli (2005) Walsh e Seldomridge (2006) Kennison (2006) Mun (2010) Jones (2010)
Trabalhos em grupo	Banning (2006) Suliman (2006) Cerrulo e da Cruz (2010) Gordon de Issacs (2010) Mun (2010)
Mapa de conceitos	Ellerman, KataokaYahiro e Wong (2006) Banning (2006) Walsh e Seldomridge (2006) Crosseti, Bittencourt, Schaurich, Tanccinid e Antunes (2009) Vacek (2009) Jones (2010)
Estudo de Caso	Walsh e Seldomridge (2006) Crosseti, Bittencourt, Schaurich, Tanccinid e Antunes (2009) Cerrulo e da Cruz (2010)

	Mun (2010) Jones (2010) Popil(2011)
Discussões clínicas e de incidentes críticos	Brunt (2005) Walsh e Seldomridge (2006) Cerrulo e da Cruz (2010) Jones (2010)
Estudo on line ou instrução assistida por computador	Walsh e Seldomridge (2006) Jones (2010) Crosseti, Bittencourt, Schaurich, Tanccinid e Antunes (2009)
Técnicas de simulação de incidentes críticos	Mangena e Chabeli (2005) Cerrulo e da Cruz (2010) Jones (2010) Guhde (2011)
Tarefas de leitura e escrita	Suliman (2006) Cerrulo e da Cruz (2010)
Seminários	Banning (2006)

A estratégia didática mais citada para o desenvolvimento do pensamento crítico foi a aprendizagem baseada em problemas (PBL), um método de aprendizagem centrado no estudante, que aprende sobre um assunto no contexto de problemas complexos, multifacetados e realistas. O método tem sete passos: leitura do problema com identificação de termos desconhecidos; identificação dos problemas propostos pelo enunciado; formulação de hipóteses; resumo das hipóteses; formulação dos objetivos de aprendizado; estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizado e o retorno ao grupo tutorial para rediscussão do problema frente aos novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo anterior (BERBEL, 1998).

Três artigos analisaram a potencialidade do PBL no desenvolvimento da criticidade do aluno. No primeiro foi aplicado o Inventário de Disposições Pensamento crítico da Califórnia (*California Critical Thinking Dispositions Inventory test*) – CCTDI, um instrumento que avalia: a curiosidade intelectual; a mente aberta; a sistematicidade; a analiticidade, a busca da verdade; a autoconfiança e a maturidade como elementos indicadores das disposições do sujeito a pensar criticamente. O CCTDI foi aplicado para verificar se havia diferença na disposição do pensamento crítico entre estudantes de um curso tradicional e do PBL. Os resultados apontaram que pensamento crítico é estimulado na abordagem PBL (OZTURK; MUSLU; DICLE, 2008).

No segundo, o Teste de Habilidades de Pensamento Crítico da Califórnia (*Critical Thinking California Skills Test* – CCTST), um instrumento desenvolvido para medir habilidades do pensamento

crítico que aborda as áreas de análise, avaliação, inferência e raciocínio indutivo e dedutivo, foi usado com estudantes chineses, comparando os escores deste teste no método tradicional e no PBL. Os autores constataram diferenças significativas nas habilidades de pensamento crítico entre os estudantes do PBL, que apresentaram escores significativamente maiores (YAN *et al.*, 2008).

Entretanto, na terceira publicação, uma revisão sistemática de literatura (1990 a 2006), não chegou a resultados conclusivos sobre o efeito do PBL no desenvolvimento do pensamento crítico em estudantes de Enfermagem (YUAN; WILLIAMS; FAN, 2008).

A seguir vem a escrita reflexiva, citada em seis artigos. Mun (2010) fez uso da escrita reflexiva, solicitando aos alunos uma narrativa informal sobre experiências cotidianas na prática em psiquiatria. Sugeriu que as narrativas incluíssem experiências diárias, pensamentos, emoções, dificuldades e dúvidas e os estudantes que deveriam fazer perguntas sobre as situações registradas. A análise do autor sobre as narrativas reflexivas dos estudantes participantes do estudo foi de que a atividade proporciona oportunidades de reflexão para facilitar a crítica e melhorar a comunicação dos alunos (MUN, 2010).

Os demais autores mencionam a escrita como uma prática que propicia o pensamento crítico, mas sem descrever a sua aplicação na prática. A única recomendação foi de que tais atividades permitam ao estudante explorar e examinar seu pensamento, fazer a conexão interdisciplinar, distinguir fatos relevantes dos irrelevantes, analisar e fazer suposições e inferências plausíveis, avaliar argumentos, procurar provas de fora e prestar depoimentos (MANGENA; CHAMBELI, 2005).

Fato semelhante ocorreu em relação aos trabalhos de grupo. Cinco publicações mencionam a atividade em grupo como uma prática que potencializa o desenvolvimento do pensamento crítico, sem detalhar o que vem a ser tais atividades e como devem ser executadas.

Seis publicações citaram o mapa conceitual, que é uma representação gráfica em duas ou mais dimensões de um conjunto de conceitos construídos de tal forma que as relações entre eles sejam evidentes. No desenvolvimento da atividade devem ser considerados: a formação de conceitos, reconhecendo regularidades e rotulando-as com símbolos; a subsunção, quando novas informações são integradas com o conhecimento previamente adquirido; a diferenciação progressiva, uma organização hierárquica do conhecimento, do geral para o específico; a reconciliação integrativa, quando se compreende que um determinado conceito é diferente, mas também semelhante a outro e a consolidação, que trata da revisão e confirmação do novo conceito adquirido (VACEK, 2009).

O estudo de caso, mencionado em cinco artigos, é definido como uma descrição de uma situação real, envolvendo uma decisão, um desafio, que não tem respostas simples ou explícitas e requer dos estudantes o uso de conceitos teóricos para a solução do problema. Os casos devem ser

baseados em cenários da vida real, fornecer dados de apoio em documentos a serem analisados; proporcionar uma abertura à dúvida e ser passíveis de solução (POPIL, 2011).

Uma revisão de literatura para examinar o uso dos estudos de caso como estratégia para promover o pensamento crítico constatou que os estudos de caso são uma estratégia eficaz para promover a aprendizagem ativa e desenvolver habilidades de pensar criticamente (POPIL, 2011).

As demais estratégias didáticas para desenvolvimento do pensamento crítico relatada pelos autores foram: as discussões clínicas e de incidentes críticos (3 artigos) , os estudo *online* ou instrução assistida por computador (3 artigos), as técnicas de simulação de incidentes críticos (3 publicações), as tarefas de leitura escrita (2 artigos) e os seminários (1 publicação).

Destas atividades, foi objeto de estudo empírico a análise de incidente crítico *versus* cenários complexos de simulação. O resultado foi de que ambas as atividades propiciam o desenvolvimento do pensamento crítico, sendo que os cenários complexos ampliam a visão do trabalho interdisciplinar e as novas funções do enfermeiro (GUHDE, 2011).

A variedade conceitual sobre o que vem a ser o pensamento crítico e a escassez de estudos sobre o tema na enfermagem constitui-se ainda como barreiras para a realização de pesquisas quanto a atividades didáticas para o desenvolvimento dessa competência.

Outras dificuldades na aplicação e estudo de atividades para desenvolver a criticidade do graduando foram mencionadas nos artigos desta revisão.

Dificuldades encontradas para a formação de profissionais críticos

Uma análise do contexto de formação do pensamento crítico na África do Sul identificou como dificuldades: a falta de conhecimento dos educadores sobre a temática; as atitudes negativas e a resistência à mudança; a falta da linguagem cultural e sua influência sobre os aspectos relacionados à aprendizagem e o uso de métodos de ensino e de avaliação que não facilitam o pensamento crítico dos estudantes (MANGENA; CHAMBELI, 2005).

Um dos artigos norte-americanos menciona a pressão significativa das instituições de ensino superior sobre os professores para que realizem a abordagem do conteúdo didático em um período de tempo limitado, o que torna a palestra a estratégia mais frequentemente usada. O questionamento analítico não é visto como uma estratégia de aprendizagem. As perguntas feitas pelos estudantes são geralmente limitadas a esclarecer o conteúdo abordado e as tarefas de classe. Argumenta-se que estratégias interativas não são usadas, pois que o estudante não participa por medo da avaliação. O

aumento do tamanho das turmas dificulta os debates. Assim, os trabalhos em grupo e outras tarefas semelhantes não são aplicadas uma vez que não são realistas em classes com 100 estudantes. O uso de exames de múltipla escolha, que têm sido a norma de teste para preparar os estudantes para o formato do exame que autoriza o exercício profissional, tende a recompensar a memorização, ao invés de incentivar o pensamento crítico. As apresentações em sala de aula geralmente são disponibilizadas aos alunos por meio de da Internet, editor-made, palestras ou vendidos em livros didáticos e outras tecnologias. Embora haja muitos usos criativos para a tecnologia no ensino, uso exclusivo de *software* de apresentação, com conteúdos pré-elaborados, pode realmente levar à diminuição das habilidades de pensamento crítico dos estudantes (WALSH; SELDOMRIDGE, 2006).

Outro pesquisador norte-americano identifica como dificuldades a burocracia, a falta de trabalho em equipe e um sentimento docente de estar sobrecarregado e com tempo insuficiente para completar o trabalho e as horas extras, já no contexto do ensino tradicional, tempo e atividades que seriam aumentadas com a aplicação de atividades promotoras de debate e pensamento crítico (OZTURK; MUSLU; DICLE, 2008).

Considerações Finais

Em síntese, diferentes estratégias são sugeridas pelos autores como possibilidades a serem aplicadas para o desenvolvimento de habilidades do pensamento crítico, destacando-se a aprendizagem baseada em problemas, a escrita reflexiva, os trabalhos em grupo, o mapa conceitual e o estudo de caso. A estratégia em que mais estudos foram realizados para testar sua potencialidade em relação ao pensamento crítico foi o PBL, mas ainda com resultados inconclusivos.

Ademais dificuldades na operacionalização destas atividades também foram mencionadas com destaque para o tempo restrito, o contexto do processo de trabalho docente e a falta de preparo e intencionalidade do professor.

Logo, conclui-se que há necessidade de maior aplicação e pesquisas para validação destas atividades, a fim de instrumentalizar os professores na sua tarefa de formação de profissionais com capacidade crítica.

Referências

- BANNING, M. Nursing research: perspectives on critical thinking. **British Journal of Nursing**, London, v. 15, n. 8, p. 458-461, 2006.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.
- BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. **AORN Journal**, Denver, v. 67, n. 4, p. 877-880, 1998.
- BROOME, M. A. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. (Ed.). **Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications**. 2. ed. Philadelphia: Saunders, c2000. p. 231-250.
- BRUNT, B. A. Critical thinking in nursing: an integrated review. **Journal of Continuing Education in Nursing**, New Jersey, v. 36, n. 2, p. 60-67, 2005.
- CERRULO, J. A. S. B.; CRUZ, D. A. L. M. Clinical reasoning and critical thinking. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 124-129, 2010.
- CROSSETTI, M. G. O. *et al.* Estratégias de ensino das habilidades do pensamento crítico na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto alegre, v. 30, n. 4, p. 732-741, 2009.
- DISLER, J. W. Critical thinking and clinical competence: results of the implementation of student-centered teaching strategies in an advanced practice nurse curriculum. **Nurse Education in Practice**, Edinburgh, v. 7, n. 1, p. 53-59, 2007.
- ELLERMANN, C. R.; KATAOKA-YAHIRO, M. R.; WONG, L. C. Logic models used to enhance critical thinking. **Journal of Nursing Education**, Thorofare, v. 45, n. 6, p. 220-227, 2006.
- GORDON DE ISAACS, L. Patrones de pensamiento crítico en alumnos post exposición a un modelo de enseñanza integrado a enfermería. **Investigación y Educación en Enfermería**, Meellin, v. 28, n. 3, p. 363-369, 2010.
- GUHDE, J. Nursing students' perceptions of the effect on critical thinking, assessment, and learner satisfaction in simple versus complex high-fidelity simulation scenarios. **Journal of Nursing Education**, Thorofare, v. 50, n. 2, p. 73-78, 2011.
- JONES, J. H. Developing critical thinking in the perioperative environment. **AORN Journal**, Denver, v. 91, n. 2, p. 248-256, 2010.
- KENNISON, M. M. The evaluation of students' reflective writing for evidence of critical thinking. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 27, n. 5, p. 269-273, 2006.
- MANGENA, A.; CHABELI, M. M. Strategies to overcome obstacles in the facilitation of critical thinking in nursing education. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 25, n. 4, p. 291-298, 2005.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- MUN, M. S. An analysis of narratives to identify critical thinking contexts in psychiatric clinical practice. **International Journal of Nursing Practice**, Carlton, v. 16, n. 1, p. 75-80, 2010.
- OZTURK, C.; MUSLU, G. K.; DICLE, A. A comparison of problem-based and traditional education on nursing students' critical thinking dispositions. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 28, n. 5, p. 627-632, 2008.

POPIL, I. Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 31, n. 2, p. 204-207, 2011.

SULIMAN, W. A Critical thinking and learning styles of students in conventional and accelerated programmes. **International Nursing Review**, Oxford, v. 53, n. 1, 73-79, 2006.

VACEK, J. E. Using a conceptual approach with concept mapping to promote critical thinking. **Journal of Nursing Education**, Thorofare, v. 48, n. 1, p. 45-48, 2009.

WALSH, C. M.; SELDOMRIDGE, L. A. Critical thinking: back to square two. **Journal of Nursing Education**, Thorofare, v. 45, n. 6, p. 212-219, 2006.

WHITEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

YUAN, H. *et al.* Improvement of nursing students' critical thinking skills through problem-based learning in the People's Republic of China: a quasi-experimental study. **Nursing Health Sciences**, Carlton, v. 10, n. 1, p. 70-76, 2008.

YUAN, H.; WILLIAMS, B. A.; FAN, L. A systematic review of selected evidence on developing nursing students' critical thinking through problem-based learning. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 28, n. 6, p. 657-663, 2008.

ANÁLISE DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: PERCEPÇÃO DE EGRESSOS

Rosana Rossit¹, Sylvia Helena Batista¹ e Nildo Alves Batista¹

1. Universidade Federal de São Paulo, Baixada Santista.

Resumo

Pesquisa de abordagem qualitativa para avaliar a formação para a integralidade no cuidado em carreiras da saúde. Destaca-se a importância da educação interprofissional em saúde para o aprendizado do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado. Treze egressos da graduação em saúde/UNIFESP, Baixada Santista (educação física, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional) participaram da entrevista de aprofundamento. Os egressos apontam o desenvolvimento de atitudes e prontidão para o trabalho de equipe e a prática colaborativa, identidade profissional e atenção centrada no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Educação Interprofissional; Currículo Interdisciplinar; Egressos.

Introdução

A formação profissional é um dos eixos centrais para a transformação da atenção no sentido da construção da integralidade no cotidiano das práticas em saúde. A integralidade no cuidado demanda um trabalho em saúde que transcende os fazeres individualizados de cada profissão, assumindo a importância da equipe.

A educação interprofissional (EIP) é definida como uma proposta onde duas ou mais profissões aprendem juntas sobre o trabalho conjunto e sobre as especificidades de cada uma, na melhoria da qualidade no cuidado ao paciente (BARR, 1988).

A EIP tem como princípios os treinamentos conjuntos dos alunos dos diferentes cursos em momentos de aprendizagens compartilhadas, ocasião nas quais duas ou mais profissões aprendem juntas com e sobre as outras; promover o trabalho em equipe; desenvolver parcerias e cooperações entre os profissionais; e, ampliar a qualidade no cuidado. A EIP tem como ênfase modificar atitudes e percepções na equipe; melhorar a comunicação entre profissionais; reforçar a competência colaborativa; contribuir na satisfação no trabalho; construir relação mais abertas e dialógicas; integrar o especialista na perspectiva da integralidade ao cuidado (UNIFESP, 2006).

A EIP é considerada um passo importante da força de trabalho de saúde para que seja mais bem preparada para a prática colaborativa, para responder às necessidades de saúde locais, para ampliar a resolutividade dos serviços e melhorar a qualidade da atenção à saúde (OMS/OPAS, 2010).

A formação em saúde inscreve-se como um complexo processo que articula conhecer, aprender, fazer e produzir conhecimentos e cuidar. Este processo situa-se no âmbito de políticas públicas de saúde e educação em meio às tensões, contradições, avanços e recuos nas práticas e concepções no trabalho em saúde (CECCIN e FEURWERKER, 2004; BATISTA, ROSSIT E BATISTA, 2013).

Diante das políticas indutoras da Saúde e Educação no Brasil para a formação de profissionais comprometidos com a integralidade no cuidado, a UNIFESP- Baixada Santista implantou em 2006 um currículo integrado, interdisciplinar e interprofissional, para a graduação nos cursos de educação física, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. O desenho curricular é organizado em eixos - O Ser Humano em sua dimensão Biológica, Trabalho em Saúde, O Ser Humano e sua Inserção Social e um eixo Específico para cada uma das áreas profissionais - entendidos como caminhos a serem trilhados pelos estudantes. Em cada um deles, módulos interdisciplinares são oferecidos, com 80% de aprendizagens compartilhadas no 1º ano, 50% no 2º ano, 20% no 3º ano e encontros quinzenais no 4º ano. Estes momentos de aprendizagens compartilhadas, além do desenvolvimento de conteúdos comuns às profissões, objetivam o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe. Como proposta pioneira no Brasil, avaliar esta experiência mostrou-se relevante.

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar um projeto de Educação Interprofissional na formação em saúde, na ótica de egressos.

Os egressos são apontados pelas políticas de avaliação nacional - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – como um elemento importante na análise da formação, com possibilidade de fornecer subsídios para estabelecer um elo entre a formação recebida e a prática profissional. Compreender a influência da EIP na formação e na atuação profissional,

instrumentalizando a tomada de decisão nas reformulações curriculares dos cursos de graduação, no que se refere à equipe formadora. Concluído o ciclo formativo baseado na EIP em 2009/2010, os egressos dos cursos de educação física, fisioterapia, nutrição e terapia ocupacional, com prática profissional superior a dois anos avaliaram a proposta formativa. CEP-UNIFESP – Parecer nº47206/2012. O questionário de Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional (PEDUZZI e NORMAN, 2012) analisou três fatores em escala Likert: trabalho em equipe e colaboração; identidade profissional e atenção centrada ao paciente e foi respondido por 107 (52,3%) dos 203 egressos. O questionário foi preparado e hospedado no *GoogleDocs*. Após a análise estatística dos questionários uma entrevista de aprofundamento foi realizada com uma amostra aleatória, composta progressivamente de um aluno sorteado de cada curso/ano até que se obteve o critério qualitativo de saturação das informações. A entrevista de aprofundamento foi realizada com 13 profissionais. As falas foram gravadas e transcritas na íntegra. A leitura fluante foi realizada com a leitura e (re)leitura do material em busca de significados, os quais deram origem às categorias e sub-categorias. A análise de conteúdo foi empregada na modalidade análise temática para identificar as atitudes desenvolvidas durante a formação; as experiências vivenciadas na perspectiva do trabalho em equipe; e, as sugestões para aprimoramento do projeto pedagógico do campus e dos cursos.

Quatro núcleos direcionadores foram utilizados para a análise temática: a) EIP e o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe e a prática colaborativa; b) EIP e a construção da Identidade Profissional; c) EIP e o preparo para a atenção centrada no paciente; e, d) Avaliação da formação baseada na EIP na UNIFESP.

O primeiro Núcleo deu origem a cinco categorias: conhecimento da profissão do outro; percepção das fronteiras profissionais; potencial da aprendizagem com o outro (compartilhada); preparo para a prática colaborativa; e, preparo para a atenção centrada no paciente.

“(...) ao se formar juntos, assim... estudando juntos, você acaba se apropriando melhor da profissão do outro”. (E1)

“(...) ter um conhecimento de cada (profissão)... a gente já tem uma ideia! A gente vai assimilando um pouco do que cada profissional pode fazer, porque a gente vai construindo junto um trabalho, discutindo, debatendo”. (E7)

“(...) eu tenho que conversar com outros profissionais pra vê o que é que eu posso ajudar! Eu posso ter uma visão diferenciada, mas conversando com outros profissionais...eu percebo o meu papel.” (E4)

O segundo Núcleo direcionador deu origem a uma categoria apenas: o reforço da identidade profissional.

“(...) você acaba compreendendo a importância do outro dentro de uma equipe (...) envolve o espaço de confiança que você vai criando dentro da equipe, e isso vai depender de como cada profissional se coloca.” (E1)

“(...) o relacionamento profissional... te ajuda a entender até que ponto a sua profissão vai, até quando a gente precisa do auxílio das outras profissões para entender um caso...” (E2)

“(...) pra gente ver o paciente como um todo, no meu caso que sou fisioterapeuta... a aprendizagem junto com os outros estudantes dos outros cursos, foi fundamental.” (E6)

O terceiro Núcleo deu origem a duas categorias: visão holística do paciente e desdobramentos do trabalho em equipe.

“Ter esse olhar humano, conseguir ver de uma maneira holística, essa parte ... do contexto da pessoa, como é a condição de vida dela, ou a educação dela, o que ela está conseguindo entender, o que ela pode melhorar.” (E2)

“(...) saber entender todas as condições que ele (paciente) passa e usar isso como uma forma de você conseguir enriquecer o seu trabalho e fazer com que a pessoa (profissional) entenda, também, o seu papel ali perante a ele (paciente), qual a sua função no cuidado com ele (paciente).” (E5)

O último Núcleo deu origem a cinco categorias: reconhecimento da contribuição da graduação como base para a atuação profissional; influência da infra-estrutura na formação; lacunas na implementação do Projeto Pedagógico; comprometimento do corpo docente com a formação profissional; e, dificuldades na adequação entre formação e a realidade do mercado de trabalho.

“(...) essa possibilidade que a gente teve desde o início, tendo sido estimulado na graduação em lidar com diferentes pessoas, com diferentes áreas... mostrando que ... na verdade é o conjunto que dá o resultado final!” (E3)

“(...) durante a graduação, a gente teve que saber conversar com outros profissionais sobre o nosso ponto de vista, expor o ponto de vista em alguns locais onde a gente ficava junto ... É isso que acaba acrescentando!” (E4)

“(...) apesar de ser algo inovador, ainda é desafiador! É a importância da própria seleção, não seleção, mas dos critérios de aprovação dos docentes... pra compor. Os docentes

que vêm para trabalhar nessa proposta, eles precisam estar abertos pra entender mais o projeto político pedagógico.” (E7)

“(...) a proximidade mesmo com os professores. De saber e chamar pelo nome. A gente não vê isso em qualquer universidade, então eu acho que foram os diferenciais.” (E12)

Para Batista (2012), a EIP se compromete com uma formação para o interprofissionalismo, no qual o trabalho de equipe, a discussão de papéis profissionais, o compromisso na solução de problemas e a negociação na tomada de decisão são características marcantes. Para isto, a valorização da história de diferentes áreas profissionais, a consideração do outro como parceiro legítimo na construção de conhecimentos, com respeito pelas diferenças num movimento de busca, diálogo, desafio, comprometimento e responsabilidade são componentes essenciais.

A análise do projeto interprofissional apontou satisfação com a formação recebida, as potencialidades da EIP e do currículo integrado para a formação de profissionais da saúde preparados para o trabalho em equipe, a prática colaborativa e a integralidade no cuidado ao paciente.

Um dos aspectos centrais na configuração do trabalho em equipe é conhecer o trabalho do outro. Este trabalho em equipe torna-se possível com base na convivência, no relacionamento e na troca de informações (PEDUZZI, 1998).

Considerações Finais

Na opinião dos egressos, a EIP influenciou positivamente a formação profissional em saúde e a aquisição de inúmeras competências na perspectiva do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado. Avaliaram positivamente a experiência vivenciada no currículo integrado entre as profissões da saúde, na perspectiva da integralidade no cuidado, do trabalho em equipe, da prática colaborativa e da atenção centrada no paciente. Valorizaram a oportunidade de aprender juntos e relataram melhora dos relacionamentos profissionais após a conclusão do curso (na prática profissional). Ressaltaram o potencial da prática colaborativa para a formação de vínculos interprofissionais e do profissional com o paciente, o que predispõe a um cuidado mais humanizado. A percepção dos egressos poderá contribuir para avaliar a formação interprofissional em saúde em atenção às demandas do mercado de trabalho, para a reflexão e análise dos projetos pedagógicos dos cursos, para implementar as reformulações curriculares que se fizerem necessárias e para subsidiar a formação docente.

Destaca-se, também, a construção e o reforço da própria identidade profissional, a identificação das fronteiras profissionais e o conhecimento das outras profissões para poder trabalhar

juntos, o que foi intencionalmente planejado com as turmas mescladas com os estudantes das profissões da saúde do *campus* Baixada Santista. Na percepção dos egressos, a visão ampliada de saúde, a humanização, a integralidade no cuidado, a ampliação do olhar para além da especificidade da própria profissão são características marcantes da formação recebida na perspectiva do currículo integrado, interdisciplinar e interprofissional.

“Um profissional de saúde colaborativo e preparado para a prática é aquele que aprendeu como trabalhar em uma equipe interprofissional e tem competência para este fim” (OMS/OPAS, 2010, p. 7).

Referências

- BARR, H. (1988): “Competent to collaborate; towards a competency-based model for Interprofessional education” **Journal of Interprofessional Care**, London, UK, v. 12: 181-188.
- BATISTA, N. A. (2012): “Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas”, **Caderno FNEPAS**, v. 2: 25-28.
- BATISTA, S.H.; ROSSIT, R.; BATISTA, N.A. Educação Interprofissional, Interdisciplinaridade e a Formação em Saúde: potencialidades e desafios. In: Gilberto Tadeu Reis Da Silva (org.). **Residência Multiprofissional**, São Paulo: Martinari, 2013.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Vol. 14 (1); 41-65, 2004.
- OMS/OPAS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE/OPAS-2010. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. Gabinete da Rede de Profissões de Saúde - Enfermagem & Obstetrícia** do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. Disponível em: < a: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/>. Acesso em 02 Dez. 2013.
- PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação** [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas; 1998.
- PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J. (2012): “Validação de instrumento de medida do aprendizado interprofissional para trabalho em equipe”, **Anais do III Encontro Internacional de Pesquisa em Enfermagem**. Disponível em <<http://www.ee.usp.br/evento/2012/encontro/anais/resumos/R0168-1.html>>. Acesso: 30 Jun. 2013.
- UNIFESP. **Projeto Político Pedagógico do campus Baixada Santista-2006**. Disponível em < <http://www.baixadasantista.unifesp.br/projpedag.php>> Acesso em: 04 Abr 2012.

A LINHA DE CUIDADO COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE OS CUIDADOS À CLIENTE GESTANTE

Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra¹, Nathalia Soares Liberato Rufino¹, Mayara Evangelhista da Silva¹, Paulo Sérgio da Silva² e Viviane da Costa Freitas Silva¹

4. Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO.

5. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Resumo

Dentro do curso de Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos a linha de cuidado é utilizada como ferramenta de avaliação e requisito parcial de conclusão dos períodos. Assim, tendo objetivo de assistir o cliente, observando sua história, necessidades e capacidades. O método escolhido para este estudo foi o relato de experiência de três estudantes de enfermagem do quinto período, frente ao caso disparador de uma cliente gestante portadora de epilepsia. Esperamos que este relato sobre a linha de cuidado a cliente gestante possibilite uma visão ampliada sobre a forma de pensar do papel do enfermeiro na promoção e prevenção de saúde nos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Enfermagem; Assistência Domiciliar; Relações enfermeiro-paciente; Pré-Natal e Assistência Hospitalar.

Introdução

Na área da enfermagem, o desafio do contexto social requer competências profissionais que implicam novos modos de saber, fazer e ser do (a) enfermeiro (a) e de sua equipe nos serviços de saúde em todos os níveis de atenção. O desenvolvimento dessas competências possibilita a ampliação

da capacidade de leitura da realidade e a compreensão do processo saúde-doença como prática socialmente determinada (SANTANA *et al*, 2005).

A proposta do curso de Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) é formar enfermeiros capazes de responder às necessidades de saúde da população brasileira, garantindo o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância humana na formação e na atuação dos profissionais. O enfermeiro, em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde, busca entender as necessidades dos clientes em todas as suas dimensões, e produzir cuidados de enfermagem efetivos, que vão desde as atividades de promoção e prevenção até àquelas que envolvam serviços com maior densidade tecnológica e por conseguinte maior complexidade. A partir de então, em 2001, com a implantação das Diretrizes Nacionais Curriculares a formação do enfermeiro vem sendo reestruturada, de maneira a atender as necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) visando assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. Para tal, no Inciso I do Art. 3º da Resolução CNE/CES 3/2001, estão dispostas as características orientadoras para a formação do enfermeiro, que deve se constituir um profissional:

generalista, humanista, crítico e reflexivo; qualificado para o exercício da profissão com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos; que seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes; que esteja capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Entre outras capacidades, esse profissional deverá estar apto, portanto, à resolução de problemas de saúde, tanto em nível individual como coletivo; a tomar decisões apropriadas; ao exercício da liderança, da administração e do gerenciamento (CNE, 2001).

Assim, na graduação em enfermagem, particularmente, a preocupação se volta para um currículo cuja organização didático-pedagógica contemple a superação do modelo tradicional da formação biologicista, sustentando mudanças no processo educativo, rompendo com a dicotomia entre teoria-prática-serviços de saúde, proporcionando uma aprendizagem significativa em uma perspectiva pró-ativa (COSTA, 2010).

Diante disso, os cursos de graduação em enfermagem têm sido estimulados a reorganizarem seus currículos e adquirir metodologias de ensino que possibilitem à adequação em consonância as diretrizes vigentes. Para isso, as metodologias ativas de ensino tem se tornado a escolha em muitas instituições, pois coloca o aluno como autor de seu aprendizado. As Metodologias Ativas baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando

às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos.

Desse modo, na educação de adultos o que impulsiona a aprendizagem é a superação de desafios, a resolução de problemas e a construção do conhecimento novo a partir de conhecimentos e experiências prévias dos indivíduos (FREIRE, 1994, *apud* BERBEL, 2011). A partir da consolidação do Sistema Único de Saúde, houve uma nova forma de pensar as competências do enfermeiro, onde o profissional adquiriu a suas atribuições o modelo educativo, que visa a promoção e a manutenção do estado de saúde e vida (AMARAL, 2005). Nessa concepção, a formação do profissional de enfermagem teve que passar por adequações que viessem ao encontro à qualificação em torno da prevenção, promoção e educação em saúde.

Nesse contexto, as competências agregadas pelos estudantes de enfermagem, no seu processo de formação relacionadas à prevenção, promoção e educação em saúde traz ao futuro profissional enfermeiro conhecimentos, habilidades e atitudes que contemplem o modelo preconizado pelo SUS baseado no processo saúde – doença no que tange aos aspectos sociais, econômicos e culturais, sendo um mediador de transformações de condutas e posturas. Dentro do curso de Enfermagem do UNIFESO a linha de cuidado é utilizada como ferramenta de avaliação e requisito parcial para a conclusão dos períodos, sendo uma competência a ser alcançada com o objetivo de fazer com que o estudante reconheça as dificuldades e necessidades dos usuários da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) durante seu tratamento, além de despertar no acadêmico a necessidade de ter um olhar holístico em relação ao cliente e a partir de então aplicar os cuidados e intervenções necessárias na sua saúde. Com o reconhecimento dessas potencialidades da atuação do estudante nesse cenário de aprendizagem é que foram implantadas as Linhas de Cuidado que consistem em:

uma inovação nas propostas assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), pois a partir de ações integrais de cuidado a nível individual e coletivo, são implementadas ações mínimas que podem ser pactuados com os setores públicos de saúde em seus diversos níveis. Sua proposta política assistencial está pautada na responsabilidade com o ser humano que necessita de cuidado, desde o momento em que ela se insere no sistema de saúde, até a satisfação possível de sua necessidade integral (BRASIL, 1996).

A linha de cuidado é diferente dos processos de referência e contra referência, apesar destes estarem inseridos também. Ela funciona com o reconhecimento dos serviços que possam satisfazer as necessidades dos usuários e a disponibilidade destes na rede de saúde, para que então seja possível pactuar entre o usuário e o profissional o percurso a ser trilhado na rede de saúde em conjunto com os

saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento dos riscos, agravos ou condições específicas. Tem como objetivo assistir o cliente, observando sua história, necessidades e capacidades.

Cabe ressaltar que a linha de cuidado sempre tem início e fim, onde ao final realiza-se a avaliação dos objetivos traçados ao longo do processo e quais foram alcançados. Essa estratégia pode ter início na unidade básica ou em qualquer outro lugar de assistência a saúde onde o usuário buscou atendimento. Assim entende-se que essa estratégia tem o intuito de conduzir o percurso que o cliente realizará na rede de saúde, com o apoio de estudantes que lhe acompanham na linha de cuidado, de modo que o mesmo desenvolva sua própria autonomia dentro da rede de acordo com a suas necessidades de saúde, incorporando-se as ações de promoção, prevenção e cura, além do uso de tecnologias leve e/ou dura, que se referem, respectivamente, ao acolhimento e ao cuidado, e ao uso de equipamentos disponíveis para prestação de serviços ao cliente.

No âmbito da saúde da mulher nos dias contemporâneos, o trabalho dos enfermeiros tem sido incentivado pelas Políticas Nacionais de Saúde devido à compatibilidade dessa formação com as tendências atuais de atenção a gestação, parto e puerpério. Por conta disso, os enfermeiros obstetras estão ocupando maiores espaços na assistência e ganhando visibilidade, principalmente no que diz respeito ao apoio pelo Ministério da Saúde.

Por meio da Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998 é conferido ao enfermeiro a possibilidade da emissão de laudo de internação e a inclusão deste profissional na tabela de pagamento do SUS. Pela Portaria nº 985 de agosto de 1999 foi criado o Centro de Parto Normal (CPN) definindo como membro necessário na equipe, o enfermeiro obstetra. E em 2009, através da Portaria nº 116 foi regulamentado a emissão de Declaração de Nascimento por profissionais de saúde nos partos domiciliares, deixando de ser atividade exclusiva dos médicos. Por esses movimentos observar-se o reconhecimento da autonomia e a valorização do enfermeiro na atenção a saúde da mulher (WINCK; BRÜGGEMANN, 2010). E ainda sobre a autonomia do enfermeiro, a Lei nº 7.498/86 que regulamenta o exercício da enfermagem diz que cabe ao enfermeiro a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; consulta de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puerpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução do parto sem distocia; e ainda no inciso II do art. 6º desta lei incumbe aos enfermeiros obstetras: assistência à parturiente e ao parto normal; identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (BRASIL, 1986).

Diante do que foi exposto, percebemos como o enfermeiro está inserido nos cenários de cuidar, sejam públicos ou privados e que este tem grande autonomia nas suas competências na

unidade básica de saúde como na atuação na atenção a saúde da mulher. Após elucidar aspectos importantes quanto as atuação do enfermeiro na atenção a saúde da mulher gestante em consonância com a linha de cuidado, surge o **objeto de estudo**: a linha de cuidado à gestante como ferramenta de promoção e prevenção de saúde. Definido assim o **objetivo**: refletir sobre as ações de cuidar implementadas por estudantes de enfermagem na linha de cuidado no que se refere a promoção a saúde e prevenção de doenças de uma gestante.

Metodologia

O método escolhido para este estudo foi o relato de experiência de duas estudantes de enfermagem do quinto período, frente ao caso disparador de uma cliente gestante portadora de epilepsia. As estudantes estão devidamente matriculadas em uma instituição de ensino superior localizada na Região Serrana do estado do Rio de Janeiro. Segundo Jones (1998), “o relato de experiência consiste no conjunto da descrição dos resultados obtidos, de modo a constituir uma compilação completa e coerente de tudo o que diga respeito ao trabalho”. O acompanhamento foi realizado nos seguintes ambientes de cuidado: unidade de saúde da família (UBSF), hospital vinculado a referida instituição superior de ensino e o ambiente domiciliar do cliente. O acompanhamento durou aproximadamente cinco meses no segundo semestre do ano de 2012, onde ao final foi apresentado ao corpo docente da instituição de ensino. Para apresentação dos dados e discussão dos resultados foi criado uma categoria, intitulada: “ações de cuidar realizadas por estudantes de enfermagem na linha de cuidado a gestante”, composta de três núcleos de experiência: “Linha de Cuidado de Enfermagem: cenário domiciliar”, “Linha de Cuidado de Enfermagem: cenário da UBSF e no cenário Ambulatorial”, e “Linha de Cuidado de Enfermagem: cenário hospitalar”.

Resultados

No que diz respeito ao primeiro núcleo entendemos que foi o momento onde ocorreu o contato primário dos estudantes com a cliente na sua residência. Este encontro foi realizado através de uma busca ativa em uma das áreas abrangidas pela UBSF onde as acadêmicas realizavam seu estágio curricular. A busca ativa antes de qualquer coisa é usada como uma estratégia para encontrar ou reencontrar gestantes ou demais clientes que estão afastados de seus tratamentos, no caso do pré-natal é feito pelos agentes comunitários de saúde para encontrar gestantes que ainda não tenham iniciado seus acompanhamentos e desta forma comecem ainda no primeiro trimestre ou o mais precoce possível.

Neste trabalho, a busca ativa foi utilizada também como uma ferramenta para encontrar uma cliente que se disponibilizaria a estar concordando a participar da linha de cuidado. Após a concordância da paciente sobre sua participação, foram realizadas visitas domiciliares semanalmente instruídas pela Enfermeira supervisora de estágio.

Nesse sentido, a assistência domiciliar deve instituir um conjunto de atividades programadas, observando fatores econômicos, espirituais, culturais, os recursos disponíveis na casa, as condições de higiene e de segurança, o grau de esclarecimento da família, devendo então, atuar com vista à integralidade de suas necessidades (LACERDA, 2006).

Uma questão importante nesse ambiente é a imprevisibilidade e o uso da criatividade, pois não há rotina fixa; é preciso flexibilidade e readaptação constante. Carraro (2001) diz que, participar do cuidado no domicílio, proporciona uma oportunidade única de perceber a vida das pessoas e suas relações no lugar mais privado de sua existência. Foram encontrados muitos desafios para realizar as visitas domiciliares, pois criar ideias diversificadas para introduzir diversos temas exigiu criatividade e disponibilidade do ambiente, o que muitas vezes não era possível.

Várias informações como amamentação, exames, higienização do recém-nascido, entre outros que deveriam ser passadas para a gestante precisaram ser remodeladas de forma que pudessem ser adaptadas ao ambiente domiciliar. Porém, o contato direto com a família da gestante, permitiu a criação de um vínculo necessário, já que o acompanhamento iria prosseguir até o momento pós-parto. A criação do vínculo permitiu também que as estudantes observassem que a paciente possui uma dificuldade de ter autoestima, pois se considerava feia e tinha dificuldades até mesmo para falar sobre seus desejos pessoais. Ao longo das visitas, foi descoberto pelas estudantes que não haveria a organização do chá de bebê, devido a negação da paciente em relação a se expor naquele momento de gestação. Dessa forma, surgiu um novo objetivo na linha de cuidado, proporcionar o aumento da autoestima daquela gestante. Depois de muito conversarem, a paciente concordou com a organização do chá de bebê e ficou realizada no dia da pequena comemoração.

No que diz respeito ao segundo núcleo pode-se entender que foi o momento secundário desta linha de cuidado realizado na UBSF, ressaltando que se intercalava com a unidade ambulatorial, devido a necessidade do acompanhamento do pré-natal com um médico. Sendo possível perpassar nesse cenário ambulatorial a nível secundário que:

é parte integrante da estrutura técnico administrativa, atuando no desenvolvimento de ações junto aos serviços assistenciais, possibilitando o acompanhamento e monitoramento dos resultados relativos ao atendimento dos pacientes. Possui como objetivo principal: Gerenciar o atendimento multiprofissional desenvolvido em consultas eletivas nas diversas especialidades atuantes no Hospital Universitário. (BRASIL, 2011 p.3)

Na UBSF a paciente realizava consultas de pré-natal com a Enfermeira responsável e as estudantes, porém por possuir epilepsia na gestação, ela necessitava de acompanhamento junto ao médico obstetra. Nas consultas de pré-natal na UBSF era realizada solicitação de exames de rotina da gravidez, orientações quanto a amamentação, alimentação, exame físico utilizando as manobras de Leopold e também ocorriam atividades educativas com outras gestantes. Dentro da UBSF, a enfermagem oferecia o cuidado assistencial que permitia a paciente demonstrar suas inquietações e suas dúvidas.

[...] não falamos de qualquer cuidado, estamos nos reportando ao da profissão de enfermagem, caracterizado como expressão da profissão em uma ação incondicional do corpo que cuida e envolve impulsos de amor, ódio, alegria, prazer, esperança, desespero, energia, porque é um sujeito em situação que envolve disponibilidade do corpo que cuida para tocar, manipular humores e odores; é um ato libertador que representa a essência humana que é carregada de emoção e de possibilidade de manter o outro livre; é uma ação política e pode ser revolucionária porque seu acontecimento pode romper com o passado, com o que está estabelecido como cuidado e tornar os envolvidos sujeitos de suas próprias ações. (FIGUEIREDO, 2009)

O terceiro núcleo é caracterizado pelo momento final da gestação no hospital, onde o acompanhamento foi feito na sala de parto, setor da obstetrícia. Assim, entendemos que o hospital faz parte de uma rede em saúde e social, que proporciona a assistência curativa e preventiva à população, sendo constituinte também do processo de educação e capacitação de recursos humanos e de pesquisa em saúde, obtendo ainda a função de encaminhar os clientes, supervisionando e orientando-os quanto aos estabelecimentos de saúde que estão nele vinculados tecnicamente (BRASIL, 1977).

Aqui se pode descrever que o acompanhamento da Enfermagem junto a paciente foi essencial, pois o vínculo criado nas visitas domiciliares refletiu em uma confiança necessária para o momento do parto. A gestante solicitou a companhia das estudantes neste momento e demonstrou sua gratidão aos cuidados prestados ao longo da construção da linha de cuidado. Após o nascimento de seu filho, as orientações dadas ao longo da gestação foram colocadas em prática e dessa forma, as estudantes observaram que o objetivo foi alcançado.

Conclusão

Pode se concluir que a experiência do acompanhamento desta linha de cuidado proporcionou as estudantes a compreensão das necessidades pessoais, sociais e psicológicas da cliente no decorrer do seu pré-natal, permitindo as discentes desenvolverem um olhar diferenciado na prática de cuidado

do enfermeiro na prevenção e promoção de saúde. No que diz respeito a importância da linha de cuidado para a cliente gestante, observamos que a relação constituída pela linha de cuidado possibilitou o esclarecimento de muitas dúvidas existentes e de novos aprendizados práticos no contexto de vida da cliente, com a promoção de saúde não só dela, mas também de seu filho e familiares.

Para os estudantes desenvolver atividades de ensino, promoção e prevenção a saúde na linha de cuidado foi extremamente significativo, ainda mais reconhecendo as competências e autonomia do enfermeiro no que diz respeito a saúde da mulher, e tendo a oportunidade de vivenciar e executar diversas práticas nesse contexto. Na relação estabelecida pela linha de cuidado devemos sempre reconhecer que essa mulher possui uma cultura familiar e que muitos saberes expressados por ela são compartilhados e aprendidos por herança dos familiares, como se fossem uma cultura no contexto de vida dessa gestante, os quais podem ser percebidos pelos diversos costumes, crenças, modos de cuidar, ações de manutenção da sua saúde, de alcançar bem-estar e enfrentamento de doenças.

Diante dessa percepção, enfatizamos que o estudante que acompanha esta gestante deve procurar entender essas particularidades presentes no cotidiano dessa mulher e a partir disso, desenvolver ações de cuidar e intervenções para contribuir para melhor condição de vida, de modo que possam ser esclarecidas as dúvidas e anseios respectivos ao processo gestar-parir, respeitando as singularidades e cultura familiar que a gestante possui. Esperamos que este relato sobre a linha de cuidado a cliente gestante possibilite uma visão ampliada sobre a forma de pensar do papel do enfermeiro na promoção e prevenção de saúde nos serviços de saúde.

Referências

- AMARAL, Maria Eunice. **Competências do Enfermeiro para a Promoção e Educação em Saúde da Família**. 2005, 107 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho – Universidade do Vale do Itajaí – SC).
- BRASIL. Ministério da Educação. **Manual de Treinamento**. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. AGHU. Modo Ambulatorial. Vo.2 – out/2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Conceitos e Definições em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde: SUS – Construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- BRASIL. **Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nº 7.498 de Junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília – DF, 1986.
- CARRARO. TE *et al.* **Metodologia para a Assistência de Enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB, 2001.

CNE. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n.º 3 de Novembro de 2001. Diário Oficial União, Brasília – DF, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

COSTA. Roberta Kaliny de Souza *et al.* Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS: Uma análise da FAEN/UERN. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**. v.14, n.1, p.39-47, 2010.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra, 1996 *apud* BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/semi-nasoc/article/view/10326/10999>> Acesso: 22/01/2014

FIGUEIREDO. Nélia Maria de Almeida; MACHADO, Willian César Alves. **Corpo e Saúde: condutas clínicas de cuidar**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2009.

JONES. A, Reed R. Weyers J. **Practical Skills in Biology**. New York: Longman Scientific e Technical, 2 ed. 1998.

LACERDA. MR, Giacomozzi CM. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**. 2006, 15(4): 645-53.

SANTANA, Fabiana Ribeiro; NAKATANI; Adélia Yaeko Kyosen; SOUZA, Adenícia Custódio Silva e; ESPERIDIÃO, Elizabeth. **DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA VISÃO DIALÉTICA**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 03, p. 295 - 302, 2005.

WINCK, Daniela Ries; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Responsabilidade legal fazer Enfermeiro los obstetrícia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v 63, n.3 de junho de 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a19v63n3.pdf>> Acesso em: 10/04/2014.

USO DA FERRAMENTA TECNOLÓGICA FORUMEIROS® NO PROJETO CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Paula Xavier Ravelli¹, Suellen Vienscoski Skupien¹, Alloma Christine de Madureira Paula¹ e Lara Simone Messias Floriano¹

1. Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Resumo

O uso de tecnologias na educação é crescente, onde projetos se apropriam cada vez mais do recurso tecnológico na formação em saúde. Objetivou-se neste estudo relatar a estruturação do Fórum para o Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-Parto, a partir do servidor *online* e gratuito Forumeiros®, à comunidade acadêmica participante. Estudo qualitativo, descritivo, relato de experiência no segundo semestre de 2013. A estruturação aconteceu pela aproximação de uma acadêmica do projeto com a ferramenta Fórum, servidor Forumeiros®, “cepp-enfermagem.forumeiros.com”, para criar e estruturar um site educativo sobre o ciclo gravídico-puerperal, onde a ferramenta se mostrou adequada pelos recursos síncronos e assíncronos integrados. Diante do exposto, acredita-se que a construção do Fórum para o projeto trará subsídios para o aprendizado, tanto acadêmico como da própria comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Educação Superior; Internet; Aprendizagem.

Introdução

A sociedade atual está atrelada às mudanças do século XXI e a crescente inserção de tecnologias baseadas na *web* criou uma nova oportunidade de aprendizagem *online*, por exemplo, a

flexibilidade e o acesso facilitado, segundo Campbell *et al* (2008). Nesta perspectiva, Behrens (2009) destaca que a produção está voltada ao intelectual e ao uso das tecnologias do conhecimento, sendo assim, as universidades voltam a repensar suas práticas pedagógicas.

Gadotti (2013) salienta que vivenciamos mudanças intensas com a chegada de uma nova era, onde as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) e a conseqüente reorganização e produção do conhecimento faz com que os educadores repensem suas dinâmicas facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem. Sendo assim, o uso de tecnologias na educação é crescente na área de enfermagem onde projetos de extensão e pesquisa se apropriam cada vez mais do recurso tecnológico na formação em saúde (BEHRENS, 2009; TAIT *et al.*, 2008).

A partir da disponibilidade de novos recursos tecnológicos e da conexão em rede propiciada pela inserção cada vez mais popular da internet em nosso meio, emerge a necessidade do desenvolvimento de novas práticas educacionais apoiadas por ambientes virtuais, assim como uma nova compreensão do processo de aprender (TAIT *et al.*, 2008).

Neste contexto, o projeto de extensão Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-Parto: educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal (CEPP) criou um ambiente virtual de encontro e aprendizagem entre os membros do projeto, bem como, entre a comunidade. Sendo abordada sua construção a partir desse relato de experiência. Portanto, o presente estudo tem como objetivo relatar a estruturação do Fórum do Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-Parto a partir do servidor *online* e gratuito Forumeiros® à comunidade acadêmica participante do projeto.

Revisão de Bibliografia

A aprendizagem por meio eletrônico está voltada ao intelectual, à colaboração e participação ativa do acadêmico com o uso das tecnologias e, nesta perspectiva, as universidades começam a repensar suas práticas pedagógicas enquanto ensino-aprendizagem, como também, a formação do educador enquanto ser envolvido e inserido nesse momento histórico (EDWARDS, KITZMILLER, BRECKENRIDGE-SPROAT, 2012).

Estudo realizado com seis professores do curso de Enfermagem abordando o ensino *online* e a aprendizagem por meio eletrônico evidenciou a necessidade das instituições de ensino superior a motivar, aproximar e capacitar seus educadores quanto ao uso das tecnologias emergentes como blogs, rede sociais, *wikis*, entre outras, enquanto inserção nas propostas disciplinares, pois assim, possibilitaria aos alunos aulas dinâmicas e interativas, com participação ativa dos mesmos no processo de aprendizagem (PAULUS *et al.*, 2010).

Como educadores é preciso encontrar alternativas que possam auxiliar a prática docente visando à aprendizagem do aluno, segundo Frances e Klopff (2008). A partir da disponibilidade dos novos recursos tecnológicos e da conexão em rede, propiciada pela inserção cada vez mais popular da internet, surge à necessidade do desenvolvimento de práticas educacionais apoiadas por ambientes virtuais, bem como, uma nova compreensão do processo de aprender (CHANG, LIU, HWANG, 2011).

Desta forma, esta proposta de site educativo elencado a um projeto de extensão traz uma nova perspectiva para a comunidade acadêmica participante do projeto, que carrega uma bagagem digital em seu dia-a-dia, com uso da tecnologia digital e eletrônica.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, que utilizou como instrumento o relato de experiência para descrever a estruturação do Fórum do Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-Parto. A idéia emergiu da professora coordenadora do CEPP que percebeu a necessidade de um veículo de comunicação *online* que integrasse a comunidade acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ponta Grossa à comunidade externa (profissionais de saúde, leigos, gestantes, puérperas, entre outros) visando à estruturação de uma rede de conhecimento sobre o ciclo gravídico-puerperal, minimizando dúvidas e anseios, esclarecendo de maneira clara e objetiva, numa linguagem popular, todas as mudanças corpóreas advindas da gestação e posterior pós-parto.

A estruturação aconteceu no segundo semestre de 2013 pela aproximação de uma acadêmica participante do projeto com a ferramenta Fórum, a partir do endereço eletrônico www.forumeiros.com, de acesso gratuito, para criar e estruturar um site educativo sobre o ciclo gravídico-puerperal, onde o servidor escolhido Forumeiros® se mostrou adequado pelos recursos síncronos e assíncronos integrados.

Etapas de criação e estruturação:

- 1- Definição de objetivos e estruturação das categorias: com a flexibilidade da ferramenta Fórum e servidor Forumeiros®, tornou-se necessário à separação de categorias de acordo com o conteúdo de cada área, mantendo a organização interna.
- 2- Especificação do servidor base "Forumeiros®": amplitude de recursos síncronos e assíncronos oferecidos gratuitamente pelo servidor, optou-se pela versão phpbb2, devido

capacidade extensa na edição de códigos de estruturação de página em CSS, HTML e JavaScript.

- 3- Diferenciação dos membros cadastrados em grupos: para facilitar o envio de mensagens privadas, individual ou para um determinado grupo e visualização de fóruns específicos de cada grupo, criou-se os grupos de usuários (Administradores, Docentes, Moderadores, Enfermeiros e Acadêmicos).
- 4- Escolha de design, cores e símbolo do projeto: design baseado em tema estrutural personalizado com tonalidades azuis em diferentes escalas com banner topo, botões, *widgets* laterais, corpo do fórum, rodapé interativo e *chatbox* integrado. Símbolo *clipart* escolhido após seleção dos criadores entre vários outros *clipart* da base de dados “*shutterstock*”. Imagens submetidas à edição em programas de edição digital de imagem: Adobe Photoshop CS5 Extended, Photo Scape e Photo Filtre.
- 5- Alterações em Painel de Controle interno: efetuou-se edições e inserções de códigos CSS, HTML e JavaScript. Configurado medidas estruturais (largura, altura) em pixels. Catalogação de *widgets* laterais: Redes Sociais, Últimos Assuntos, Calendário, Parceiros.
- 6- Motores de busca: definiram-se os descritores e palavras-chave que correlacionarão o fórum ao sistema de busca *online* de servidores como Google, Yahoo, Bing, entre outros. Alguns deles são: “enfermagem”, “pré-natal”, “pós-parto”, “aleitamento materno”, “gravidez”.

Resultados

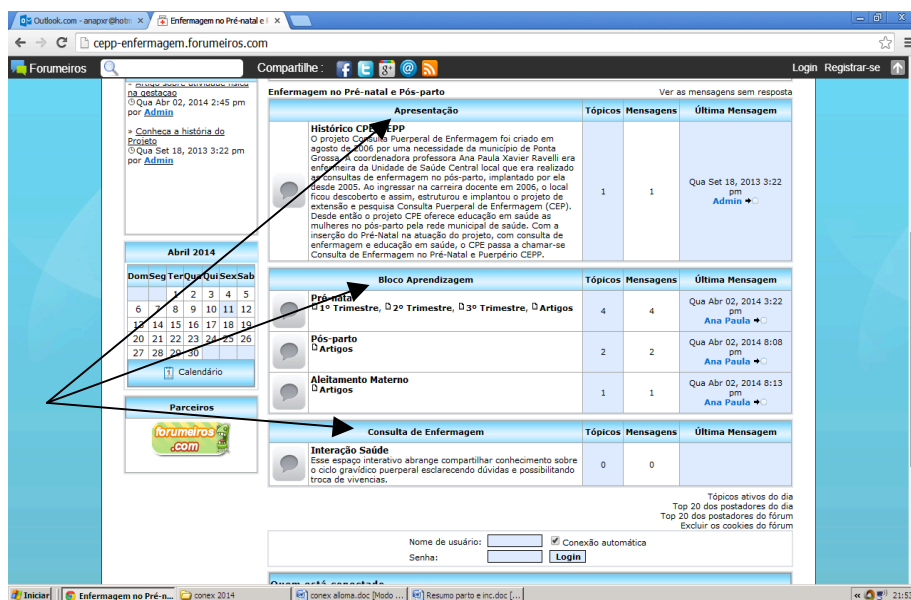
Para elucidar o relato de experiência, mostrar-se-á a estruturação do Fórum enquanto ferramenta tecnológica, digital e gratuita usada como instrumento educativo pelo projeto.

Figura 1



A ferramenta conta com ícones que visam facilitar a navegação dos usuários como, Início, Dúvidas, Buscar, Membros, Grupos, Cadastrar e Entrar. Os membros do projeto CEPP, ao ingressarem na ferramenta, realizam seu cadastro pelo site, com nome de usuário e senha para seu acesso. Após seu cadastro, o usuário clica em “Entrar” para acessar todo o conteúdo do Fórum CEPP, podendo enviar mensagens e responder a elas, inserir arquivos de texto, imagens, links, acesso direto a redes sociais do contato, site da Universidade Estadual de Ponta Grossa, participar de Chat em tempo real, entre outros.

Figura 2



No corpo do site, há categorias criadas para melhor navegação dos acadêmicos, sendo o primeiro, Histórico do Projeto CEP/CEPP, que seria uma breve história do projeto, que inicialmente chamava-se “Consulta Puerperal de Enfermagem”, com início no ano de 2006 e que em 2014, com a solicitação de atuação no Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, com educação em saúde e consulta de enfermagem no Pré-Natal, o referido projeto necessitou reformular seu nome.

Outra categoria chama-se Bloco de Aprendizagem, onde os acadêmicos encontram materiais científicos como artigos e textos sobre o Pré-Natal, Parto e Pós-Parto, como também, Aleitamento Materno. Estes materiais estão disponíveis a todos os membros, visando à leitura e consequente aprendizado dos acadêmicos que atuam diretamente com a comunidade enquanto extensionistas.

Considerações Finais

O estudo aponta o envolvimento dos alunos de graduação às Tecnologias da Comunicação e Informação, Web 2.0, com interatividade, revelando um caminho salutar ao ensino mediante as metodologias ativas, onde o aluno está no centro da atividade pedagógica/andragógica para construção do conhecimento.

Diante do exposto, acredita-se que a construção do site para o projeto CEPP nos traz subsídios para o aprendizado, tanto acadêmico como da própria comunidade, a qual será beneficiada com educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal.

Referências

Campbell M *et al.* Online vs. face-to-face discussion in a web-based research methods course for postgraduate nursing students: A quasi-experimental study. **International Journal of Nursing Studies** [S.l.] 2008; 45(5):750-759.

Behrens MA. **O Paradigma Emergente e a Prática Pedagógica**. Petrópolis 3ed. (RJ): Vozes. 2009. 216.

Gadotti M. **Perspectivas Atuais da Educação. São Paulo em Perspectiva**. 14:(2). 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n2/9782.pdf>>. Acesso em: 10 de Setembro de 2013.

Tait M *et al.* Development and evaluation of a critical care e-learning scenario. **Nurse education today** [S.l.] 2008; 28(8):970-980.

Edwards G, Kitzmiller RR, Breckenridge-Sproat S. Innovative health information technology training: exploring blended learning. **CIN-Comput Inform Nurs**. 2012 Feb; 30(2):104–109

Paulus TM, Myers CR, Mixer SJ, Wyatt TH, Lee DS, Lee JL. For faculty, by faculty: a case study of learning to teach online. **Int J Nurs Educ Scholarsh**. 2010 Apr; 7:(1) art 13.

Frances JK, Klopff MI. Second language learning in a family nurse practitioner and nurse midwifery diversity education project. **J Am Acad Nurse Pract**. 2008 Oct; 20(10):479–485.

Chang HC, Liu CF, Hwang HG. Exploring nursing e-learning systems success based on information system success model. **CIN-Comput Inform Nurs**. 2011 Dec; 29(12):741-747.

AS MUDANÇAS NA ENSINAGEM DO RACIOCÍNIO CLÍNICO E NOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM: O DESAFIO NA APLICAÇÃO

Carla Luiza da Silva Martins¹, Sandra Maria Bastos Pires², Elaine Cristina Antunes Rinaldi³, Ana Luzia Rodrigues⁴ e Mariane Antunes Cavalheiro⁵

-
1. Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde pela PUC-Pr. Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-Pr. Email: clsilva21@hotmail.com
 2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPR. Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-Pr. Email: sbastospires@gmail.com
 3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPR. Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-Pr. Email: ecrisrinaldi@yahoo.com.br
 4. Enfermeira. Mestre Ciências da Saúde pela PUC-Pr. Docente Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-Pr. Email: analuzia64@hotmail.com
 5. Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde pela PUC-Pr. Assistencial no Hospital Geral Unimed de Ponta Grossa-Pr. Email:mariane1_cavalheiro@hotmail.com

Contato: Carla Luiza da Silva Martins | Av. General Carlos Cavalcanti, 4748 | Bloco M, sala 112 - Departamento de Enfermagem e Saúde Pública | CEP 84030-900. | Telefone: (042) 3220-3735 | E-mail: clsilva21@hotmail.com

Resumo

Objetivou-se elucidar a vivência de professores da disciplina de metodologia da assistência de enfermagem na abordagem, aplicação e prática de ensino do raciocínio clínico e dos diagnósticos de enfermagem a professores em uma Instituição de Ensino Superior Pública do Paraná. Trata-se de um relato de experiência, tendo como cenário uma Instituição de Ensino Superior de Enfermagem Pública do Estado do Paraná, com uma amostragem de dez docentes, realizada em Fevereiro de 2013. Constatou-se que muitos professores tinham dificuldade de conceitos, desenvolvimento do raciocínio clínico e outros apresentaram dificuldades na caracterização do diagnóstico de enfermagem. Conclui-se que este processo de ensino-aprendizagem aos professores foi benéfico para o curso de enfermagem, pois trouxe momentos de reflexão, crescimento e amadurecimento da própria profissão na instituição, trazendo benefícios aos alunos, professores, curso e instituição.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Enfermagem; Aprendizagem; Educação Superior; Docentes.

Introdução

Na sociedade contemporânea as pessoas tem fácil acesso à informação, porém inúmeras vezes, esta não é aprofundada, pelo fato de que ocorrem constantes mudanças apresentadas no cotidiano, bem como o aumento significativo do número de pesquisa e estudos publicados na área de saúde, tornando-se portanto, um desafio o docente manter-se atualizado (MOURA; MESQUITA, 2010).

Neste aspecto, a utilização de tecnologias leve dura auxilia na atualização por meio da instrumentalização de docentes na construção do conhecimento, para que esses possam exercer a profissão ancorada em cuidado baseado em evidências e com qualidade, superando as expectativas do consumidor.

Esta tecnologia leve dura pode ser evidenciada no trabalho do enfermeiro na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que é o alicerce organizador da prática assistencial, tornando o Processo de Enfermagem (PE) operacionalizável em qualquer ambiente que ocorra a prática, por meio de um instrumento metodológico, o qual possibilita a execução de um conjunto de ações, em face das necessidades da pessoa (CUBAS, 2012).

Essas ações estão pautadas em leis e também em literaturas que amparam a SAE, PE e a Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE), porém, ainda não há uma sincronia dos docentes na formação dos enfermeiros em relação as definições destes termos e conceitos (PIRES, 2007; FULY; LEITE; LIMA,2008).

Compreendendo que o PE faz parte da SAE de maneira metodológica no qual o enfermeiro realiza o cuidado, observa-se então que uma das etapas imprescindíveis é o diagnóstico de enfermagem, no entanto torna-se um desafio o raciocínio clínico para elencar e elaborar diagnósticos de enfermagem, o qual é a base para as demais etapas do PE (TOLEDO; RAMOS; WOPEREIS, 2011).

Diante do exposto a academia, enquanto formadora, possui a função de estimular o conhecimento, porém a formação inicial do profissional não se apresenta a sociedade pronta e acabada, este é um processo dinâmico ao longo da vida. Sendo assim é de suma importância utilizar diferentes formas para a ensinagem, tendo em vista a construção do conhecimento.

Para que o aluno possa expressar vivência e experiência, tornando-se autônomo, uma maneira é empregar metodologias ativas no ensino-aprendizagem, que oportuniza ao aluno a

criatividade, criticidade, capacidade de atuar em grupo, participar das discussões expondo sua opinião tornando um sujeito ativo, capaz de mudar a realidade (PARANHOS, MENDES, 2010).

Diante do exposto, sentiu-se a necessidade de elucidar a vivência de professores da disciplina de metodologia da assistência de enfermagem na abordagem, aplicação e prática de ensino do raciocínio clínico e dos diagnósticos de enfermagem a professores em uma Instituição de Ensino Superior Pública do Paraná, bem como discutir os conceitos SAE, MAE e PE com os participantes para instrumentalizar os docentes na atuação diária.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência de professores da disciplina de metodologia da assistência de enfermagem na abordagem, aplicação e prática de ensino dos diagnósticos de enfermagem.

O cenário deste relato é uma Instituição de Ensino Superior de Enfermagem Pública do Estado do Paraná. Os participantes do estudo foram dez docentes, os quais foram capacitados e questionados quanto a dificuldade da elaboração do raciocínio clínico e posteriormente para o raciocínio ao diagnóstico de enfermagem, os encontros aconteceram em Fevereiro de 2013.

A estratégia de ensino-aprendizagem ancorou-se nas metodologias ativas, inicialmente abstraiu-se o conhecimento dos docentes acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE) e Processo de Enfermagem (PE) por meio de um pré-teste e após, procedeu a contextualização dos temas.

A equipe pedagógica evoluiu três docentes, enfermeiras, pertencentes a instituição de ensino, onde foi proposta a atividade, as quais possuem vivências referente às temáticas abordadas.

Utilizaram-se, como recursos pedagógicos, atividades em grupo, leitura de textos, dinâmicas que facilitaram as diferentes possibilidades de comunicação, com reflexão sobre o conhecimento construído e sua relação com a realidade e sua aplicabilidade nos cenários de prática, sendo divididos a abordagem em quatro momentos.

A avaliação do conhecimento adquirido pelos docentes que participaram da atividade se deu mediante a discussão dos casos apresentados. Durante a realização da Prática possibilitou a troca de saberes entre os docentes sobre a articulação do PE e a melhoria da qualidade do cuidado.

Resultados

Os docentes foram instrumentalizados por meio de metodologias ativas, em quatro momentos sendo que no primeiro momento foi realizada uma integração entre os participantes do estudo a ser iniciado; depois, foi solicitado o preenchimento de questionário semi-estruturado elaborado com o intuito de verificar as dificuldades apresentadas pelos docentes. Após este momento, iniciou-se as atividades, trabalhando os seguintes conceitos, a saber: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE) e Processo de Enfermagem (PE) (FULY; LEITE; LIMA, 2008), para esta discussão, utilizou-se artigos referente a temática, bem como a resolução 358/2009 do Conselho Federal de enfermagem (COFEN, 2009).

Os docentes apresentaram o tema e favoreceram a discussão com o grupo, oportunizando a desconstrução e a construção de conceitos relacionados ao tema proposto. Após a apresentação, foi realizada a exposição oral dialogada por um dos responsáveis do projeto, elencando os pontos importantes da temática.

No segundo momento, foi trabalhado o Processo de Enfermagem (PE) e as suas etapas, para tanto, foi utilizado, o conhecimento, vivência e experiência de cada docente com discussão da temática, utilizando inicialmente a técnica da laranja. Esta técnica favoreceu, que os partícipes verificassem, que o PE, deve ser individualizado, seguindo a premissa de que cada indivíduo é diferente do outro. Foram trabalhadas todas as etapas do PE, utilizando a exposição oral dialogada e o conhecimento de cada docente o que enriqueceu o processo ensino-aprendizagem. Para o feedback, foi utilizado, a técnica do palito de fósforo, onde cada elemento deveria falar sobre o tema até que o palito apagassem.

No terceiro momento, a abordagem inicial se deu pela prática da técnica do peixe, onde cada indivíduo de uma folha de papel deveria realizar o seu peixe sem a ajuda de instrumentos. Nesta perspectiva, observou-se que, saíram diversos tipos de peixes, cada qual com seu tamanho e forma, mostrando que todos conheciam um peixe, porém representados de modo diferente, assim também foram utilizadas as experiências e as vivências de cada profissional relacionando ao tema abordado, sobre a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (ICN, 2007, 2011), bem como a Norma ISO 18104, norma esta que referencia a estrutura de um DE (MARIN, PERES, DAL SASSO, 2013).

Durante os trabalhos, foi verificado que poucos docentes sabiam desenvolver o raciocínio clínico frente aos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes fictícios (estudo de caso) para elencar um Diagnóstico de Enfermagem (DE), mas, observou-se que outros tinham certa dificuldade no levantamento de sinais e sintomas e muitos apresentaram dificuldade para a elaboração dos DE segundo a classificação proposta, para utilizar esta nomenclatura é necessário o raciocínio clínico.

Observa-se que em alguns prática de enfermagem ainda é pautada na prática biomédica, e que, para elaborar o raciocínio para o diagnóstico de enfermagem ainda deixa a desejar, fazendo com que os enfermeiros não tenham tanta autonomia durante seu processo de trabalho. Após inúmeras discussões para o entendimento de todos, utilizou-se caixa de perguntas e respostas com auxílio de música ambiente, que ao parar, os partícipes retiravam uma pergunta e outro respondia, para que este momento fosse de fixação do conteúdo abordado.

No quarto e último momento, os docentes atuaram ativamente com os conhecimentos adquiridos e aplicados por meio de estudo de caso, onde era apresentado o caso e os partícipes realizaram o PE em todas suas etapas. Primeiramente, o estudo, foi realizado individual, onde cada um apresentou os seus resultados, e o grupo participava da discussão, enriquecendo e oportunizando elevar o nível de conhecimento de cada partícipe. Percebeu-se que esta troca de experiência e vivência proporcionou a ensinagem entre os docentes presentes, fazendo com que o conhecimento adquirido seja utilizado com os alunos posteriormente.

Para finalizar as atividades apresentadas, retomamos a entrevista semi-estruturada para que pudéssemos verificar a experiência e vivência adquirida durante o processo acima citado.

Teve-se um tempo para que cada participante colocasse como viveu e utilizou sua experiência profissional nos dias em que participou ativamente das atividades propostas. Segundo eles, foi de extrema valia esta vivência, pois demonstraram satisfação, e interesse em participar de novas atividades como as mencionadas, bem como em prol do crescimento profissional e institucional e que os temas serão utilizados no cotidiano de cada docente na prática educacional e assistencial. Neste sentido, estas atividades oportunizaram a motivação e autonomia a cada docente participante em prol da Enfermagem.

Conclusão

Verificou-se que o método de trabalho proporcionou benefícios aos professores presentes em função do crescimento pessoal e profissional, pois o conhecimento repassado, está sendo transmitido hoje aos alunos de maneira mais fácil, e o processo de ensinagem do conteúdo está sendo um facilitador ao raciocínio clínico aos alunos.

Constatou-se que o processo de ensino-aprendizagem foi favorável para o curso de enfermagem, pois trouxe momentos de reflexão sobre as diversas temáticas levantadas, bem como o crescimento e amadurecimento da própria profissão dentro da instituição, vislumbrando que o outro envolvido no processo após este aprendizado, o aluno, encontra-se hoje mais envolvido e conseguindo

desenvolver o processo de aprendizado do raciocínio clínico para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem, porém isto só foi capaz mediante a conscientização e entendimento dos participantes sobre a importância do entendimento dos conceitos trabalhados, bem como a aplicação prática.

Percebe-se que os objetivos foram alcançados e que professores e alunos, encontram-se em consonância para o reconhecimento, tanto dos professores, como dos acadêmicos pela autonomia e desenvolvimento do raciocínio clínico que empregam ao seu trabalho acadêmicos desenvolvidos durante o curso, seja após sua formação profissional, como também o reconhecimento da instituição.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Resolução n. 358**, de 15 de outubro de 2009. Brasília- DF.

CUBAS MR. Afinal, de qual tecnologia estamos falando? **Fisioter. Mov.** v. 25, n. 3, p. 469-70, jul./set. 2012.

FULLY PSC, LEITE JL, LIMA SBS. Correntes de pensamentos nacionais sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** vol. 61, n.6. p.883-7. 2008.

ICN – INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE versão 1.0.** São Paulo: Algor, 2007.

ICN – INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE versão 2.0.** São Paulo: Algor, 2011.

MARIN HF, PERES HHC, DAL SASSO GTM. Análise da estrutura categorial da norma ISO 18104 na documentação em Enfermagem. **Rev. Acta Paul Enferm.** v 23, n. 3. p. 299-306. 2013.

MOURA ECC, MESQUITA LFC. Estratégias de ensino-aprendizagem na percepção de graduandos de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** n. 63, v. 5, p.793-98, set-out, 2010.

PARANHOS VD, MENDES MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, jan-fev, 2010.

PIRES, S.M.B. **Sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná. Curitiba: UFPR, 2007

TOLEDO VP, RAMOS NA, WOPEREIS F. Processo de Enfermagem para pacientes com Anorexia Nervosa. **Rev. Bras. Enferm.** v. 64, n. 1, Feb. 2011 .

ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM DE UM CURRÍCULO INTEGRADO: O OLHAR DA LITERATURA EDUCACIONAL

Jakeline Barbara Alves¹, Maria Helena Dantas de Menezes Guariente¹ e Renata Morais Alves¹

1. Universidade Estadual de Londrina.

Resumo

O estudo objetivou analisar a descrição das estratégias de ensino e aprendizagem empregadas no Currículo Integrado (CI), do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, a luz do referencial pedagógico preconizado na literatura educacional. Trata-se de pesquisa descritiva na abordagem qualitativa do tipo documental. Os dados foram coletados nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do CI a partir de um instrumento pré-elaborado com posterior análise documental. Identificou-se 39 estratégias, sendo que muitas carecem de detalhamento quanto a clareza e objetividade requisitos necessários para subsidiar os estudantes no desenvolvimento das atividades propostas. Há que se aprimorar a descrição das estratégias de ensino aprendizagem nos cadernos, a fim de possibilitar a formação delineada nesta proposta curricular.

PALAVRAS-CHAVE: Currículo Integrado; estratégias de ensino-aprendizagem; ensino de Enfermagem.

Introdução

A partir da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, foi definido em 2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Curso de Graduação em Enfermagem, através da aprovação da Resolução CNE/CES Nº 03 de 07/11/2001. Refletiu-se a isto a implementação do Currículo Integrado

(CI) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), em consonância a demanda desta resolução, que visa formar um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, com aspereza intelectual e científica, de acordo com os princípios éticos atuando conforme o cenário nacional e regional de saúde. Para tal, o CI emprega metodologias ativas, pela prerrogativa de estimular os alunos a aprender a aprender, de forma ativa e participativa, onde o professor tem o papel de orientador e facilitador do aprendizado do estudante (TACLA *et al*, 2012).

Apesar das dificuldades encontradas pelos docentes em sair do modo tradicional de ensino, onde o conhecimento é transmitido e retido pronto, muitas escolas já utilizam novas estratégias de ensino, de modo que o aluno atue conforme a resolução buscada.

Segundo Anastasiou e Alves (2012) as metodologias ativas são pautadas em estratégias de ensino que possibilite o aprendizado significativo, as quais são maneiras de executar ou conhecer formas e circunstâncias pertinentes para atingir um objetivo, sendo assim, as estratégias se caracterizam como um processo que requer nitidez de aonde se almeja chegar.

As estratégias, portanto, necessitam garantir que o aluno se aproprie do conteúdo oferecido, ao passo em que o mesmo se sinta preenchido de experiência pessoal e com reconstrução de conhecimentos. Todavia cabe ao professor a responsabilidade sob a forma como vai conduzir o processo de aprendizado (VEIGA, 1993).

Em vista disso, teve-se o seguinte problema de pesquisa: As estratégias de ensino e aprendizagem descritas nos documentos de um currículo integrado estão em consonância ao olhar da literatura educacional?

Para tanto o objetivo do estudo foi analisar a descrição das estratégias de ensino e aprendizagem empregadas no Currículo Integrado (CI), do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, a luz do referencial pedagógico preconizado na literatura educacional, em especial dos pressupostos do processo de ensinagem na Universidade.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva na abordagem qualitativa, do tipo documental.

O estudo foi realizado no Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Estadual de Londrina que agrega os cursos de Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Enfermagem, o colegiado de Enfermagem é a instância responsável pela gestão acadêmica e pedagógica do curso.

Este curso utiliza o sistema seriado anual, com duração de quatro anos em período integral, tendo como diretriz pedagógica o Currículo Integrado. As atividades acadêmicas estão dispostas em módulos nas quatro séries e a organização dos conteúdos está disposta na forma que permite reunir conhecimentos a partir de uma ideia central. A abordagem interdisciplinar se faz necessária para explicar a ideia central ao considerar perspectivas e pontos de vista que ultrapassam o limite de uma única disciplina. A opção metodológica é a metodologia problematizadora e a sequência de atividades estão planejadas nos cadernos dos módulos (DESSUNTI *et al*, 2012).

O objeto de estudo foram os cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do curso de Enfermagem das quatro séries do curso, disponibilizados pelo colegiado do curso, mediante autorização prévia, através do Termo de Sigilo e Confidencialidade, o qual foi protocolado, datado e assinado junto a coordenação de colegiado do curso. O levantamento dos cadernos aconteceu no período de agosto de 2013 a janeiro de 2014.

A coleta e organização dos dados se deu através da leitura minuciosa dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, em busca das estratégias de ensino aprendizagem descritas. Ao passo em que se identificaram as estratégias, estas foram transpassadas para um instrumento de análise pré-elaborado, a fim de destacar os dados de identificação do documento, a denominação das estratégias e a descrição destas. Para desenvolver a análise comparativa, foi elaborado um quadro no programa de edição de textos Microsoft Word 2007, com os quesitos: Estratégia; Módulo; Descrição da estratégia no caderno interdisciplinar e exposição da estratégia citada na literatura educacional.

Na sequência procedeu-se a comparação destas com a maneira proposta pela literatura educacional, de acordo com a leitura prévia do referencial de alguns autores. Baseou-se em sua grande maioria na obra de Anastasiou e Alves (2012), porém como algumas estratégias descritas nos módulos interdisciplinares não são mencionados neste referencial, fez-se necessário a utilização de outras obras que abordam o tema. O estudo lança mão das estratégias que foram descritas mais de uma vez, como facilitador da abordagem teórica.

Resultados e Discussão

Nos 18 cadernos de implementação e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do CI do Curso de Enfermagem da UEL, foram identificados 39 estratégias de ensino e aprendizagem. Contudo, a descrição pormenorizada da atividade foi mencionada em 17 estratégias de ensino e aprendizagem.

As estratégias em que se constatou a respectiva descrição nos cadernos foram: estudo de caso; estudo dirigido; portfólio; situação problema; tutorial; atividades práticas em campo; aulas práticas; visita domiciliar; consulta de enfermagem; análise de artigo; desenvolvimento de pesquisa; representação/dramatização; painel; sistematização dos conteúdos; entrevista; oficina de trabalho; produção de textos/texto carta.

O *estudo de caso* é mencionado em três cadernos de módulos interdisciplinares, sendo descrito de formas diferentes por cada um, porém quando unidos completam o esquema proposto por Anastasiou e Alves (2012). Contudo quando analisados individualmente observou-se que um caderno salienta que o estudo de caso é usado como forma de avaliação do aluno e que deve ser apresentado em sala de aula. Em contrapartida, outro caderno explicita a necessidade de obedecer um roteiro pré determinado, que se baseia no conhecimento e desenvolvimento das patologias associadas a vivência do estudante no módulo, e outro ainda traz a necessidade de haver análise e discussão do tema através de uma conceituação do mesmo.

A literatura propõe um roteiro a ser seguido a fim de facilitar a resolução do caso, com fases, com argumentação e posterior construção do conhecimento e resolução do caso, as quais são orientadas por um roteiro feito pelo professor com as partes e características que devem ser abordadas sobre a temática ou vivência real do aluno em seu ambiente de estudo (ANASTASIOU; ALVES, 2012). Tem-se ainda que para que o estudo de caso seja satisfatório faz-se necessário que todos estejam envolvidos no desenvolvimento do mesmo, por isso cabe a este ser suficientemente desafiador. O estudo pode ser utilizado pelo professor como uma forma de avaliar os alunos. Tem-se portanto, a perspectiva de que cada caderno de módulo que descreve a estratégia em questão de maneira fracionada, ou seja, cada um traz consigo uma característica apresentada na literatura, e não a possibilidade pedagógica descrita como um todo.

A estratégia de ensino e aprendizagem: *estudo dirigido* é apresentada por dois cadernos de módulos e está descrita de maneira significativa quando comparadas a literatura utilizada. Tanto os cadernos de planejamento e desenvolvimentos dos módulos interdisciplinares quanto o referencial, trazem a importância da presença de um roteiro pré-determinado e uma orientação prévia pelo professor a fim de possibilitar que os alunos atinjam os objetivos de estudo. Todavia apenas um dos cadernos trazem a maneira de realizar o estudo no que se refere a todas as suas fases de resolução. Onde este considera haver três fases, a primeira é a apresentação e esclarecimento de dúvidas por parte do professor, a segunda é a busca do conhecimento pelos alunos que a fazem, de acordo com o caderno, em dupla e/ou trio, posteriormente a este estudo os alunos se reúnem em grupos maiores, nos quais o professor irá sortear uma dupla e/ou trio para responder um dos objetivos propostos na terceira fase, que nada mais é do que a socialização dos conhecimentos adquiridos.

Anastasiou e Alves (2012), também consideram a hipótese do esclarecimento de dúvidas no grupo e a elaboração dessas fases de construção do conhecimento, porém não enumera as fases, mas traz uma sequência de atividades a serem realizadas, que são compatíveis com as encontradas no caderno de módulo, diferenciando apenas no momento em que seria a segunda fase (fase de estudo dos alunos), onde a literatura propõe que seja um estudo individual e/ou em grupo, uma diferença não muito significativa, tendo vista que a literatura frisa que o estudo dirigido tem um importante “grau de abstração e dificuldade” para os alunos desenvolverem, portanto pode-se entender que o módulo traz o estudo mais socializado a fim de minimizar estas dificuldades.

O *portfólio* é considerado pelo referencial de Anastasiou e Alves (2012) como a estratégia mais completa, que requer envolvimento tanto do aluno quanto do professor, sendo esta estratégia um ato dinâmico, ou seja, o portfólio pode ser atualizado constantemente. A análise dos cadernos permitiu encontrar três módulos interdisciplinares que descrevem essa estratégia, sendo que dois explicam mais detalhadamente os objetivos e fases de planejamento do portfólio, enquanto um outro descreve de forma sucinta esta estratégia.

Ambos os cadernos que explicam a realização do portfólio o caracterizam como um objeto/instrumento que permite ao aluno e ao professor identificar o desenvolvimento do aprendizado dos estudantes, através do reconhecimento, por parte da autoavaliação e conteúdo do portfólio do aluno, de todas as atividades realizadas, aptidão das habilidades propostas, dificuldades com intuito de implantar melhorias, e discussão das experiências vividas. Os cadernos também trazem fases ditas como partes ou passos que devem ser seguidos para a construção do portfólio, ambos intencionam os mesmos quesitos, as partes são divididas em: Trajetória acadêmica e área pessoal, enquanto os passos são nomeados como: Coleção; Seleção; Reflexão e Projeção.

A sequência do portfólio basicamente segue a dinâmica em que o aluno primeiramente faz a junção dos trabalhos realizados; o aluno e o professor identificam as atividades que melhor representam o processo de aprendizado do estudante; encontram dificuldades, limites, recuos e possibilidade de avanços, posteriormente ocorre uma apreciação sobre as experiências vividas pelo aluno, a qual é momento subjetivo, autoavaliativo com relação ao aprendizado e por último o aluno faz uma prevenção do que deseja para seu futuro, ações de melhorias e aprofundamento do conhecimento.

Anastasiou e Alves (2012) também citam essas atividades, acrescentando-as o diálogo do professor com o aluno, o espaço no portfólio para o professor colocar suas considerações além do fato de que anterior à realização desta estratégia o docente precisa disponibilizar aos alunos como será a formatação deste portfólio (manuscrito, digitado, paginação, etc).

Os dois cadernos de módulo que dispõem a estratégia *entrevista*, a descreve como perguntas a serem feitas a um profissional ou a um usuário do serviço de saúde, por meio de um roteiro pré-determinado em sala de aula.

Nérici (1989) considera a entrevista com sendo uma estratégia baseada em um interrogatório, realizado pelo aluno a um especialista sobre um determinado assunto, podendo aquela ter o objetivo de complementar, prestar esclarecimentos ou proporcionar um contato inicial o tema. A entrevista como estratégia de ensino aprendizagem, é considerada algo sem muitas formalidades e que procura proporcionar um olhar ativo e interessado ao aluno sobre a temática em questão. A duração sugerida da entrevista pode variar, de 40 a 50 minutos, a fim de não ser cansativa para as partes envolvidas, e as perguntas realizadas de preferência devem ser de acordo com as necessidades da classe.

O desenvolvimento da entrevista ocorre, em síntese, de acordo com o papel de cada um, sendo os personagens, um coordenador, um ou mais entrevistados e um ou mais entrevistadores, que de primazia são os estudantes. O coordenador dá início à entrevista, anunciando o tema, o entrevistador questiona o (os) entrevistado (os), que por sua vez as responde e se preferir pode acrescentar algo que acreditar ser pertinente, por fim o auditório, quando presente, pode fazer perguntas que talvez não tenham sido impostas no decorrer da entrevista. Tem-se contudo que esta estratégia deve ser empregada como meio de busca de informações sendo necessário criar a partir dos dados encontrados um processo de síntese, por uma reconstrução do conhecimento em pauta.

As *atividades práticas em campo*, são descritas por dois cadernos de planejamento e desenvolvimento de módulo, sendo caracterizada em um como atividade a ser desenvolvida em um campo assistencial, onde o objetivo é avaliar o perfil e as características do perfil epidemiológico do serviço de saúde, tendo em mãos um roteiro pré-elaborado e determinadas fórmulas para cálculos epidemiológicos. O segundo caderno que traz consigo esta estratégia a define como a realização da assistência integral aos pacientes de uma determinada unidade de internação (campo de prática), utilizando a sistematização da assistência de enfermagem, ao mesmo tempo em que se realizam visitas clínicas e discussão de casos presenciados no decorrer do processo.

As práticas de campo situam o aluno em contato direto com a realidade, ensinando os estudantes a “conhecer e resolver” as diversas experiências impostas durante os trabalhos em campo (BORDENAVE; PEREIRA, 1998).

No caso específico do curso de graduação em Enfermagem da UEL tem-se as Práticas em Serviços de Saúde e Comunidade (PSSC) entendidas como o exercício das habilidades necessárias para o aprendizado da enfermagem, as quais são ministradas no campo, ou seja, nos diferentes cenários de atuação do profissional, como os hospitais de média e alta complexidade, sistemas de

internamento domiciliar, unidade básicas de saúde, ambulatórios especializados do Município, escolas, creches e organizações da sociedade civil (DELIBERAÇÃO – Câmara de Graduação nº 063/2007 - Aprova o Regimento das Práticas em Serviços de Saúde e Comunidade- PSSC).

As PSSC diferem-se do estágio curricular porque nelas o treinamento de habilidades e desempenhos essenciais para o exercício da enfermagem depende de intervenções sobre seres humanos, gerando situações de risco potencial, que exigem a presença contínua do professor para demonstração e supervisão dos procedimentos realizados. Outra particularidade é que o estudante não assume todas as atividades de enfermagem das unidades, mas somente as atividades selecionadas pelo docente de acordo com sua intencionalidade na condução do processo de ensino e aprendizagem.

Três cadernos interdisciplinares trazem a estratégia de ensino *tutorial*. Um deles descreve que no tutorial ocorre uma discussão de uma situação problema em grupo de 10 a 12 alunos, sendo que esta estratégia se baseia em três fases. Na primeira os alunos recebem o problema, elegem um secretário e estabelecem os objetivos de estudo, posteriormente, na segunda fase, os alunos estudam a seu critério e na terceira e última fase trazem as devidas resoluções do problema para o grupo, de acordo com o estudo realizado.

Um segundo caderno de módulo cita que para haver um tutorial deve existir os seguintes personagens: um tutor, lugar este ocupado pelo professor, apenas como facilitador da aprendizagem; um coordenador, que estimula a discussão do grupo e reuni as ideias a fim de facilitar o trabalho do secretário, que por sua vez também é um estudante, e o seu dever é anotar as proposições do grupo. Para que o tutorial seja desenvolvido faz-se necessário, segundo o caderno, o seguimento de oito passos, sendo eles: 1: Leitura do problema e esclarecimento de termos desconhecidos; 2: identificação de questões; 3: O grupo oferece hipótese para resolução destas questões embasado em conhecimentos prévios de cada um; 4: resumo das explicações do grupo; 5: Estabelecimento dos objetivos de estudo; 6: Estudo individual orientado de acordo com os objetivos impostos; 7: Rediscussão em grupo e 8: Avaliação do processo de aprendizagem na resolução do problema de acordo com um roteiro pré-determinado.

O último caderno que descreve essa estratégia, não descreve detalhadamente sua realização, aborda que são sessões tutoriais que têm por base o método da aprendizagem baseado em problemas.

Júnior *et al* (2008) considera que o tutorial, ou grupo tutorial, é uma união de 8 a 10 alunos que visam a resolução de um problema, sendo assim, tem a necessidade de um tutor, o qual é papel do professor, tendo este a função de facilitar o aprendizado do grupo, intervindo quando necessário sem atuar como coordenador ou como dirigente da resolução do problema. Há também no grupo um

coordenador, o qual é um aluno que conduz a discussão do grupo e por fim um relator, também aluno (dito secretário nos cadernos de módulo), que anota as discussões do grupo.

Para Souza (2010) o estudo baseado em problemas instiga o aluno a se tornar ativo na construção do próprio conhecimento, além de construir uma visão crítica sobre as questões impostas durante o processo de aprendizado.

A aprendizagem com vista em resolução de problemas necessita portanto de sete passos a serem seguidos sendo estes, análogos aos que foram ressaltados anteriormente quando comparados ao caderno de módulo, porém o caderno traz uma fase extra, que se trata da avaliação do aprendizado. Esses passos são divididos em duas fases, sendo a primeira a identificação do problema, levantamento de hipóteses para solucionar este problema e por fim elaboração de objetos pertinentes para a resolução deste problema. Na segunda fase ocorre o confronto entre os conhecimentos prévios ressaltados na primeira abordagem e os conhecimentos científicos encontrados individualmente no estudo sobre a temática (SOUZA, 2010).

Tem-se a prerrogativa de que os cadernos dos módulos interdisciplinares que elucidam essa estratégia a descrevem de maneira congruente com a literatura, porém não no que diz respeito à importância da mesma.

O *filme*, estratégia descrita por dois cadernos de módulos, é identificado como um instigador do tema, tendo em vista que os módulos relatam haver uma discussão/debate sobre as questões abordadas pelo mesmo. Segundo Oliveira *et al.* (2012) o uso de filmes em sala de aula contribui para motivação e fixação do conteúdo por parte dos alunos, além de favorecer a aproximação e interesse por um assunto. Condiciona também a validade de se debater o filme após seu uso. Um dado que valoriza a aprendizagem quando se utiliza essa estratégia, é a leitura de textos sobre o assunto embarcado no filme, e também a disponibilidade de tempo para realização destas atividades. O que não é elencado pelos cadernos que relatam este meio de ensino.

Conclusão

Foi possível analisar que os cadernos apresentam diferentes estratégias de ensino-aprendizagem num colorido de atividades acadêmicas desde o estudo de caso; estudo dirigido; portfólio; situação problema; tutorial; atividades práticas em campo; aulas práticas; visita domiciliar; consulta de enfermagem; análise de artigo; desenvolvimento de pesquisa; dramatização; painel; sistematização dos conteúdos; entrevista; oficina de trabalho; produção de textos/texto carta.

Tendo em vista que a descrição de uma estratégia de ensino e aprendizagem deve ser clara e minuciosa, os cadernos de planejamento e implementação dos módulos interdisciplinares apresentam fragilidades em relação ao número de estratégias citadas e não descritas, ou muitas vezes descritas de forma superficial e incompleta o que pode dificultar a compreensão do aluno da atividade a ser realizada, e assim o não alcance do objetivo proposto pela mesma. No sentido de buscar o aprimoramento desse processo educacional evidencia-se a necessidade de capacitação permanente dos professores, tanto no que se refere ao planejamento da ação educativa, como na ressignificação conceitual e metodológica das estratégias de ensino-aprendizagem em consonância a formação dos enfermeiros pretendida pelo Currículo Integrado.

Referências

- ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de Ensino na Universidade - Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 10 ed. Joinville –SC: UNISVILLE, 2012.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 19 ed. Petrópolis – RJ: Vozes Ltda, 1998.
- DELIBERAÇÃO – Câmara de Graduação nº063/2007 - Aprova o Regimento das Práticas em Serviços de Saúde e Comunidade- PSSC**. Disponível em: <www.uel.br/prograd/docs_prograd/deliberacoes/deliberacao63_07.pdf>. Visualizado em 25/04/2014.
- DESSUNTI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M.; KIKUCHI, E. M.; TACLA, M. T. G. M.; CARVALHO, W. O.; NÓBREGA, G. M. A. Contextualização do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. IN: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (orgs). **Currículo Integrado: A Experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina – PR: UEL, 2012. p. 17-31.
- NÉRICI, I. G. **Metodologia do Ensino – Uma Introdução**. 3 ed. São Paulo – SP: Atlas S.A, 1989.
- OLIVEIRA, P. M. P.; MARIANO, M. R.; REBOUÇAS, C. B. A.; PAGLIUCA, L. L. M. F. Uso do filme como estratégia de ensino-aprendizagem sobre pessoas com deficiência: Percepção de alunos de enfermagem. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro – RJ. Vol 16 (2), pag. 297-305, abr – jun, 2012.
- TACLA, M. T. G. M.; ZANI, A. V.; ROSSETTO, E. G.; PIERRI, F. M.; CESTARI, M. E. W. Boas práticas de ensino no currículo integrado de enfermagem. IN: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (orgs). **Currículo Integrado: A Experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina – PR: UEL, 2012. p. 75-90.
- VEIGA, I. P. A. Nos laboratórios e oficinas escolares: A demonstração didática. IN: **Técnicas de ensino: Por que não?** 2 ed. Campinas – SP: Papyrus, 1993. p. 131-144.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROJETO DE EXTENSÃO: ORIENTAÇÃO VOCACIONAL E PROFISSIONAL DE ADOLESCENTES DAS ESCOLAS ESTADUAIS DA CIDADE DE LONDRINA E REGIÃO

Rosemarie Elizabeth Schimidt Almeida¹

1. UEL – Universidade Estadual de Londrina – PR.

Resumo

Adolescência é um período perpassado por dúvidas e lutos, que coincide com a escolha profissional. O Projeto de O.V. P. tem a função de auxiliar o adolescente por meio de informações, orientações, esclarecimentos, e de um espaço temporal transicional compartilhado com o psicólogo, o adolescente que escolhe e seus pares. Os objetivos são de atuar junto aos adolescentes, através da prevenção de problemas relacionados à escolha da identidade profissional, proporcionando saúde mental. Também objetiva capacitar os discentes de Psicologia. A população atendida é de adolescentes que cursam o ensino médio de escolas estaduais. O Método é Operativo. São realizados atendimentos individuais e em grupo, a maioria na Clínica Psicológica da Uel. Os resultados tem apontado um efeito de saúde e bem estar, um espaço de acolhimento (*holding*) para esta fase da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Orientação Vocacional; Psicologia Clínica; Adolescência e Escolha Profissional.

Introdução

A Adolescência circunscreve-se num espaço temporal biopsicossocial. É perpassada por um estado mental específico sob o ponto de vista de autores e estudiosos que trabalham com a área da saúde.

Segundo a organização Mundial de Saúde a adolescência ocorre entre 10 e 20 anos e caracteriza-se por um estado de mudança e transição, através de uma radical transformação biológica que coincide com o surgimento da adolescência. Esta fase da vida pode ser a vivência de um quantum de saúde que pode evoluir ou não a um grau de transtorno que pode acometer o adolescente, situando-o em postura de risco.

Portanto faz-se necessário ações de suporte e acolhimento para este momento, posto que além das mudanças do corpo, das relações estabelecidas com o mundo, há a questão do problema da escolha profissional.

O presente trabalho focaliza a Orientação Vocacional e Profissional(O.V.P.) ,como um campo de atividades que apoia os adolescentes a tomarem decisões em relação a sua carreira profissional. O atendimento à pessoas em processo de escolha profissional, requer do psicólogo uma postura que auxilie os indivíduos na busca de soluções para seus conflitos por meio de questionamentos, reflexões, esclarecimentos e orientações advindos do processo.

Segundo Bohoslavsky (2007) a Orientação Vocacional é realizada através de procedimentos aplicados por psicólogos especializados com o objetivo de atender pessoas que enfrentam, em determinado momento de sua vida – em geral, a passagem de um ciclo educativo e evolutivo a outro com a possibilidade e a necessidade de tomar decisões. Isto faz da escolha um momento crítico de mudança na vida dos envolvidos com o processo.

Principalmente quando a escolha é feita no período da adolescência. A dupla origem etimológica da palavra adolescência, que significa ao mesmo tempo crescer (latim *ad* = a, para e *olescer* = crescer) e adoecer (latim *adolescere* = adoecer ou enfermar), é sintomática das características que marcam esta fase da vida.

A sociedade brasileira, segundo Outeiral (1997) e Outeiral, Hisada e Gabriades (2001), considera que a adolescência é delimitada por três fases: fase inicial (10 a 14 anos), período de transformações corporais e alterações psíquicas derivadas deste processo; fase média (14 a 16/17 anos), caracterizada pelas questões sexuais quando ocorre a passagem da bissexualidade para a heterossexualidade ou homossexualidade e a fase final (16/17 anos a 20/25 anos), onde há várias modificações em relação aos vínculos com os pais, a questão profissional associada ao término do ensino médio, a aceitação do novo corpo e de novas formas de relação com o mundo.

Uma análise psicossocial pode levar em consideração a existência de adolescentes antes dos 10 anos, assim como após os 20/25 anos, adolescentes precoces e tardios, sob o ponto de vista histórico-genético e psicofuncional, com prováveis aspectos de detenção ou fixação parcial do desenvolvimento. Dependendo muito do grau de amadurecimento e desenvolvimento do indivíduo.

Cada cultura, entende a adolescência sob determinações sócio-culturais. Para a sociedade brasileira, o fenômeno da adolescência é perpassado por uma moratória psicossocial pois nesta fase o jovem se sente perdido, cercado por dúvidas e incertezas, e é justamente nesse momento que o adolescente é compelido a escolher uma profissão.

Por volta dos 17/ 18 anos, o indivíduo, muitas vezes, se encontra na fase de conclusão do ensino médio e, escolher uma carreira nesse momento frente a pressão da família, da escola, da comunidade, é que os conflitos peculiares a essa fase começam a se intensificar. Para a Psicologia, transtornos no momento da escolha profissional podem tornarem-se transtornos de personalidade ,afetando o estado de saúde mental do adolescente.

A Orientação Vocacional pretende promover, através da estratégia clínica, que os jovens entendam que sua escolha profissional depende das suas capacidades em assumir a situação que enfrentam, em compreendê-la , para daí, chegarem a uma decisão pessoal e responsável. A escolha, neste caso, não depende de enquadrar as aptidões e interesses às oportunidades existentes no mercado, mas à adaptação baseada numa decisão autônoma, madura e responsável.

O projeto de Orientação Vocacional e Profissional (OVP) orienta os adolescentes frente à problemática da escolha profissional, visto ser este um período de intensas transformações e questionamentos que abrangem a personalidade. A vida do jovem nesta fase é perpassada por muitas dúvidas, ansiedades e conflitos o que justifica a importância de um processo de Orientação Vocacional e Profissional que neste momento de transição é vital.

Ao criar um espaço temporal transicional para a reflexão de suas trajetórias, os adolescentes podem explorar aspectos da sua própria temporalidade em relação ao seu imaginário em direção ao real, na construção do simbólico que fará parte de sua identidade pessoal e profissional. Auxiliar os orientandos a assumirem e compreenderem a situação que enfrentam, e chegar a uma decisão pessoal responsável e autônoma.

Contribuir para a promoção da identidade profissional de modo a estreitar os laços entre o sujeito/orientando e o objeto de sua escolha-profissão (Bohoslavsky, 2007).

Os atendimentos são realizados na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina, podendo ser individuais ou em grupo com alunos inscritos oriundos de Escolas Estaduais. Os orientadores utilizam neste processo o método clínico por meio de entrevistas clínicas, assim como instrumentos de avaliação do potencial intelectual, habilidades, interesses e traços de personalidade, e técnicas de dinâmica de grupo visando sensibilizar os orientandos para uma reflexão sobre a escolha profissional como parte do processo de construção da identidade pessoal e o desenvolvimento das suas potencialidades.

Apresenta-se uma nova visão temporal sobre as perspectivas do desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, assim como do processo de amadurecimento emocional nesta etapa da vida, pois não se trata apenas da escolha de uma profissão, mas também a entrada na vida adulta e todas as demandas propiciadas por esta fase, bem como dos lutos que terá que enfrentar. As avaliações realizadas no projeto têm atendido as demandas por parte dos adolescentes neste período da vida, e de todos os envolvidos.

Objetivos

Os objetivos gerais foram buscar atuar na melhoria da qualidade de vida dos adolescentes, através da prevenção de problemas relacionados à escolha da identidade profissional, proporcionando saúde mental, bem-estar e ajustamento. Também objetivou capacitar profissionalmente e especificamente os discentes de Psicologia sobre a problemática da orientação vocacional e profissional dos jovens.

Objetivos específicos: - Propiciar o desenvolvimento de uma postura psicológica necessária ao desempenho do papel do psicólogo clínico; - Auxiliar os orientandos a assumirem e compreenderem a situação que enfrentam, e chegar a uma decisão pessoal responsável e autônoma; - Contribuir para a promoção da identidade profissional de modo a estreitar os laços entre o sujeito/orientando e o objeto de sua escolha-profissão.

Metodologia

A população atendida foi de adolescentes que procuraram o atendimento na clínica Psicológica da UEL, em Orientação Vocacional e Profissional, bem como adolescentes que cursavam a segunda e terceira séries do ensino médio de escolas estaduais da comunidade.

O Método Clínico foi o escolhido, o qual leva em consideração a angústia dos adolescentes, São realizados atendimentos individuais e em grupo, através de entrevistas clínicas, uso de instrumentos de avaliação do potencial intelectual, habilidades, interesses e traços de personalidade e técnicas de dinâmica de grupo.

A base teórica utilizada é a teoria psicanalítica. O psicólogo que atua no campo da Orientação Vocacional tem uma oportunidade impar para adotar medidas psicoprofiláticas. Especialmente, se entendermos a psicoprofilaxia “como toda atividade que, a partir de um plano de análise psicológico e mediante o emprego de recursos e técnicas psicológicas, procure promover o desenvolvimento das

potencialidades do ser humano, seu amadurecimento como indivíduo e, finalmente, sua felicidade” (Bohoslavsky, 2007).

Resultados

Desde que esse projeto começou, há cerca de 18 anos, atendeu uma parcela significativa da população de adolescentes por meio de palestras, atendimento em grupo e atendimento individual. Ao longo destes anos foram em torno de 100 adolescentes atendidos de forma individual, bem como 400 adolescentes atendidos de forma grupal e por volta de 1300 adolescentes que assistiram às palestras sobre orientação vocacional. Foram atendidas cerca de 10 escolas, além das solicitações da Clínica Psicológica.

Os resultados obtidos foram: atuação de forma psicoprofilática com relação às mudanças que ocorrem na adolescência e a decisão da escolha profissional; atendimento de qualidade para as demandas por parte dos adolescentes quanto à escolha vocacional e profissional; orientação dos adolescentes para uma melhor escolha vocacional e profissional, que vise a sua realidade e do mercado de trabalho; capacitação profissional dos discentes sobre a problemática da orientação vocacional e profissional supervisionados por docentes que atuam na abordagem psicanalítica, por meio das intervenções com a aplicação de técnicas e testes psicológicos.

A disseminação dos resultados do projeto através de entrevistas, palestras, apresentação de trabalhos, publicações, entre outros. A partir disso pode-se dizer que os resultados foram excelentes , tanto para os orientadores e estagiários quanto para os adolescentes. Isso demonstra a importância de proporcionar aos adolescentes a oportunidade de conhecer melhor as profissões e escolher a que ele desejar.

Os efeitos alcançados em relação aos acadêmico: ensino e aprendizagem ,por meio de objetivos teórico-práticos desenvolvidos nas intervenções. Propiciou o desenvolvimento de uma postura psicológica necessária ao desempenho do papel do psicólogo clínico, frente ao estado de saúde mental do adolescente que escolhe.

Em relação aos adolescentes: Proporcionou oportunidades aos orientandos para que compreendam sua escolha Profissional, como fruto de um processo de desenvolvimento pessoal.. Prestou apoio psicológico aos adolescentes da comunidade no momento de escolha da profissão. Auxiliou os orientandos a assumirem a situação que enfrentam, compreenderem-na e chegar a uma decisão pessoal responsável e autônoma. Oportunizou adequadas experiências de aprendizagem do

processo decisório, de modo que o orientando aprenda a escolher. Contribuiu para a promoção da responsável e autônoma.

Ressalte-se o surgimento de uma postura ativa de Ensino e Aprendizagem que possa cada vez mais atingir esta população, inclusive os adolescentes que frequentam serviços de saúde na comunidade.

Considerações Finais

Percebe-se que a problemática da escolha profissional se encontra presente em todos os adolescentes e isto lhes causa dúvida e angústia. Sendo assim, um projeto que oferece suporte ao ajudar e esclarecer as dúvidas dos adolescentes é de fundamental importância. Com isso diminui-se o número de adolescentes que possam escolher uma profissão de forma equivocada e também por eles próprios adquirirem maior entendimento de suas capacidades. É nítido também que os adolescentes se encontram mais aliviados ao conhecerem melhor suas aptidões e as profissões, o que lhes proporciona maior bem-estar e ajustamento nesta fase da vida - adolescência, que por si só é um período de dúvidas, ansiedade e com muitas transformações.

Como enfatizado, a Orientação Vocacional e Profissional (OVP), realizada através da estratégia clínica pressupõe que a escolha depende da capacidade que os jovens possuem em assumir a situação que enfrentam, em compreendê-la e, daí, chegar a uma decisão pessoal responsável. A escolha, neste caso, não depende do ajustamento das aptidões e interesse às oportunidades existentes no mercado, atendendo ao princípio do "homem certo no lugar certo", mas baseada numa decisão autônoma.

O Departamento de Fundamentos da Psicologia e Psicanálise, por meio de docentes envolvidos com a questão da adolescência, vem atendendo à comunidade externa em suas solicitações de Orientação Vocacional sob a forma de estágio extracurricular por parte dos acadêmicos de Psicologia.

Busca atuar na melhoria da qualidade de vida dos adolescentes, através da prevenção de problemas relacionados à escolha da identidade profissional, proporcionando saúde mental, bem-estar e ajustamento.

Ressalte-se a importância da continuidade destas atividades extensionistas, haja vista um quantum de bem-estar proporcionado aos jovens que são atendidos tanto na modalidade grupal quanto individual.

Outrossim, ajuda a cumprir a competência maior de uma Universidade que é a formação de futuros psicólogos profissionais que ingressarão na comunidade como cidadãos éticos.

Referências

- ABERASTURY, A; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 4ª Edição, 1985.
- ALMEIDA,R.E.S;ABREU,R.E. **Influência da Família,da Escola e da Escolha profissional na Determinação do Perfil Psicossocial dos Adolescentes**. Dissertação de Mestrado em Educação – UEL, Londrina, 1999.
- ALMEIDA,R.E.S. **Os Caminhos da Depressão e sua Cartografia na Adolescência e Início da Aduldez**. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica-PUCCAMP, 2006. BOHOSLAVSLKY, R. **Orientação Vocacional, a estratégia clínica**. Ed. Martins Fontes. São Paulo, 1980.
- LEVENFUS, R. S. **Psicodinâmica da escolha profissional**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1997.
- OUTEIRAL, J. **Adolescer**: Estudos revisados sobre a adolescência. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2ª Edição, 2003.

VISÃO DOS PRECEPTORES E ACADÊMICOS DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES DE SAÚDE

Lidia Dalgallo Zarpellon¹, Marlene Harger Zimmermann¹, Lara Simone Messias Floriano¹, PollyannaKássia de Oliveira Borges¹ e Izabel Cristina Meister Martins Coelho²

1. UEPG.

2. FPP.

Resumo

A preparação de recursos humanos para atuar no Sistema Único de Saúde é um desafio para as instituições de ensino superior. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - área temática Saúde da Família, instituído pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, como uma das estratégias de mudanças na formação dos futuros profissionais da área da saúde. Objetivou-se identificar a percepção dos preceptores e acadêmicos quanto às fortalezas e fragilidades do desenvolvimento do programa nas Unidades de Saúde. Trata-se de uma pesquisa documental descritiva com abordagem qualitativa, a qual representa atividades no Projeto PET-Saúde UEPG/SMS Ponta Grossa. A amostra foi composta por 6 preceptores e 12 acadêmicos em 3 unidades de saúde, com a Estratégia Saúde da Família. Realizou-se a coleta de dados no mês de março de 2014, com base nas análises dos relatórios elaborados pelos preceptores e acadêmicos no ano de 2013. Identificaram-se como fortaleza os avanços no trabalho multiprofissional e interdisciplinar, nas ações de intervenção e pesquisa realizadas em unidades básicas de saúde e direcionadas à comunidade, com a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, na diversificação dos cenários de práticas, valorização das necessidades dos serviços subsidiando as práticas acadêmicas. Já as fragilidades abrangeram aspectos político-estruturais, gerenciais, operacionais e acadêmicos, a exemplo de serviços de saúde não adaptados para realização de ações educativas, resistência de profissionais não participantes dos grupos tutoriais, pouca flexibilidade das matrizes curriculares. Fica evidente que o

programa contribui como indutor direto na articulação entre as instituições de ensino superior, os serviços públicos de saúde e a população.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas de Saúde; Educação Superior; Metodologias Ativas.

Introdução

A preparação de recursos humanos para atuar no Sistema Único de Saúde é um desafio para as instituições de ensino superior. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - área temática Saúde da Família, instituído pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, como uma das estratégias de mudanças na formação dos futuros profissionais da área da saúde.

Objetivo

Objetivou-se identificar a percepção dos preceptores e acadêmicos quanto às fortalezas e fragilidades das metodologias ativas no desenvolvimento das atividades no programa PET-Saúde nas Unidades de Saúde.

Revisão de Bibliografia

No contexto da educação superior a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20/12/1996¹¹, vem com o propósito de reestruturar os cursos de graduação, com a extinção do currículo mínimo para adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso, assegurando para às Instituições de Ensino Superior (IES) a liberdade de implementar e inovar o desenho de seus currículos, adequados às realidades regionais das instituições formadoras.

A área da saúde foi a primeira a introduzir as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), em 2001. Esse fato se deve à necessidade dos cursos de graduação da área da saúde se adequarem a nova proposta de saúde no Brasil, ou seja, o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como princípio básico a equidade, a universalidade, a integralidade, exigindo assim profissionais com formação generalista centrado no indivíduo, capazes de atuarem em diferentes níveis da atenção.

As DCNs, no Art.4º, estabelecem que a formação do profissional na saúde deve proporcionar o desenvolvimento de competências voltadas para: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente visando a transformação do sujeito.

Diante deste contexto a preparação de recursos humanos para atuar no SUS é um desafio para as IES, com a necessidade de implantar estratégias de mudanças na formação dos futuros profissionais da área da saúde.

Os Ministérios da Educação e da Saúde formalizam a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), pela Portaria Interministerial nº. 2.118, de 3 de novembro de 2005, que instituiu a cooperação entre os dois ministérios para a formação e o desenvolvimento dos profissionais da área da saúde.

O Ministério da Saúde, através da SGTES, elaborou em conjunto com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) uma iniciativa governamental com a finalidade de apoiar e implementar as DCNs da área da saúde.

O monitoramento e avaliação do Pró-Saúde e a identificação dos avanços e desafios ainda por ser enfrentados conduziram à criação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), que teve o objetivo geral coincidente com o Pró-Saúde, mas lançou mão de estratégias complementares, focadas no eixo dos cenários de prática e no processo de ensino-aprendizagem que se dá na rede de serviços, em uma relação que envolve o docente, o estudante, a equipe de saúde do serviço e os usuários do SUS.

Se o Pró-Saúde foi estruturante para promover mudanças institucionais e o deslocamento da área da saúde da universidade, de dentro dos seus muros, para a integração com a comunidade e suas necessidades no SUS, o PET-Saúde reforçou esse movimento, conferindo maior concretude ao processo por meio de projetos diretos de intervenção com base em diagnóstico situacional do território. Esse componente, juntamente com o ensino-aprendizagem incorporados aos serviços e ao processo de trabalho em saúde, tem contribuído decisivamente para qualificar a atenção à saúde prestada.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva com abordagem qualitativa, a qual representa atividades no Projeto PET-Saúde UEPG/SMS Ponta Grossa.

A amostra foi composta por 6 preceptores e 12 acadêmicos bolsistas em 3 unidades Estratégia Saúde da Família (ESF).

Realizou-se a coleta de dados no mês de março de 2014, com base nas anotações nos relatórios elaborados pelos preceptores e acadêmicos no ano de 2013.

A análise dos ocorreu de acordo com a “Análise do Discurso do Sujeito Coletivo”, segundo, (LEFRÈVE, F, 2000). Os dados foram analisados, interpretados, selecionados e categorizados para identificação das Ideias Centrais (IC).

Resultados

Os resultados foram obtidos após leitura minuciosa dos relatos dos Preceptores e acadêmicos bolsistas do programa PET-Saúde.

Ao se referirem às metodologias ativas de aprendizagem, no desenvolvimento das atividades no programa PET-Saúde os acadêmicos destacam:

IC - Realizar ações em grupo

DSC- [...]precisamos realizar as ações junto com os colegas, aí tem que as respeitar diferenças de opiniões e ainda, expor nossas ideias [...].Aprende-se a trabalhar em grupo, no começo era estranho, agora já acostumei [...].O bom relacionamento interpessoal torna-se uma necessidade tanto na relação com outros alunos, preceptor, tutor, e ainda com a equipe e os pacientes. Nos grupos tutoriais, aprendemos a fazer e receber críticas, trabalhar em grupo e respeitar a opinião dos outros.

Nos sentidos identificados nas falas dos estudantes, evidencia-se ainda que o uso dessas metodologias prepare para o trabalho em grupo. Isto porque graças a elas é possível desenvolver a capacidade de respeitar o outro, expor opiniões, fazer e receber críticas, além de contribuir para a aproximação entre aluno/aluno, aluno/preceptor, aluno/tutor, aluno/equipe e aluno/comunidade.

Nas falas dos estudantes, ao se considerarmos atributos do “trabalho em grupo”, observa-se que eles se aproximam do referencial do trabalho em equipe, uma vez que lhe atribuem significados de complementaridade, interdependência, disposição para compartilhar objetivos, decisões e responsabilidades, aprimoramento das relações interpessoais e valorização da comunicação (PIANCASTELLI, 2014).

O trabalho em equipe constitui uma estratégia do SUS para mudar o atual modelo de assistência à saúde, por ser considerado uma ferramenta de democratização e de construção de trabalhadores e usuários cidadãos. Reforça-se, portanto, que as modalidades ativas de aprendizagem

representam um recurso importante nessa trajetória, que demanda ênfase nas relações humanas, ou seja, na troca de informação, no respeito e na comunicação.

Parece bastante adequada a esta perspectiva a ideia de que dinâmica de grupo é, antes de mais nada, a reformulação de comportamento, ou seja, a democratização de atitudes tão necessárias ao trabalho produtivo (COSTA, 2014). Assim, pode se considerar que a adoção de metodologias propostas pela educação inovadora reforça a ação coletiva e participativa, elementos essenciais na implantação de mudanças no ensino.

IC –Aprendizagem efetiva

DSC - utilização de estudos de casos faz com que a curiosidade do aluno seja o ponto de partida [...] é necessária uma busca contínua, já que as questões surgem a todo instante e o aluno é quem direciona a pesquisa [...]. Essa metodologia exige muito do aluno, que ele estude, se esforce para que sua aprendizagem seja efetiva. O aluno é o grande responsável por sua aprendizagem. Propicia o auto estudo, motivando a pesquisa pertinente às dúvidas [...].

Na percepção dos estudantes, tais métodos, por partirem de situações reais ou se aproximarem da realidade, estimulam o estudo constante, a independência e a responsabilidade do aluno.

Esta perspectiva vem ao encontro das ideias de Paulo Freire, quando afirma que “o conhecimento só pode ser desenvolvido na própria ação do indivíduo”(FREIRE p. 51, 2001). Isto faz com que a aprendizagem se torne significativa e duradoura, que o estudante adquira o desejo de aprender e se torne estimulado a produzir o próprio conhecimento (FREIRE, 2001).

I C - Fragilidades dos métodos ativos de aprendizagem.

DSC - Na percepção dos preceptores, encontram-se sentidos que indicam fragilidades no uso das metodologias ativas. Segundo eles, ocorre uma abrupta mudança do método tradicional para as metodologias ativas e, então, sentem-se perdidos na busca de conhecimento, principalmente em disciplinas básicas. Para os estudantes entrevistados, a abrupta mudança de método de ensino gera insegurança, requer grande esforço dos atores envolvidos no processo e exige mudança de comportamento, maturidade e organização dos estudantes. Podemos observar nas colocações dos preceptores. A mudança abrupta do tradicional para as metodologias ativas gera muitas crises e insegurança. Requer grande esforço para que seja realmente efetiva... requer mudança de

comportamento de todos os envolvidos(docentes, estudantes), o que também é difícil para muitos. Exigência de grande maturidade e organização dos alunos, principalmente no início.

Na utilização de métodos ativos de aprendizagem, evidencia-se a necessidade de mudança no papel do estudante, que precisa assumir a responsabilidade pela própria aprendizagem. No processo de aprendizagem ativa, o estudante deve ser capaz de propor questionamentos que tenham relevância para o contexto, além de solucioná-los por meio de buscas em diferentes fontes, considerando a necessidade de trazer respostas confiáveis e atualizadas a serem confrontadas nos grupos de discussões.

Ainda, como fragilidades desse método argumentam que se sentem perdidos na busca de conhecimento, principalmente em disciplinas básicas, e que tais conteúdos ficam pouco explorados.

Assim, pode-se compreender que no cotidiano das USF os princípios norteadores do SUS ainda não estejam incorporados por completo, mesmo que estruturalmente já exista organização para isso. A integração ensino/serviço, na ótica dos estudantes, ainda está distante da rotina de trabalho dos profissionais.

Para Merhy (1997), construção de um novo modelo, os indivíduos precisam ter maior participação e envolvimento no processo de atenção. Para isto, considera indispensáveis três princípios: a gestão democrática, com participação dos usuários, trabalhadores e gestores; a saúde como um direito de cidadania; e a organização dos serviços públicos voltados para a defesa da vida individual e coletiva. Para chegar ao esperado, muito esforço ainda precisa ser dispensado. É preciso que as pessoas que fazem parte do processo se sintam responsáveis e conhecedoras do SUS.

Esta realidade reitera a importância de continuar investindo no processo educativo, que possibilita o desencadeamento de reflexões sobre o fazer profissional no contexto do SUS, de forma que cada sujeito possa contribuir para sua efetivação por meio de ações cotidianas, criativas e inovadoras.

Conclusão

Identificaram-se como fortaleza os avanços no trabalho multiprofissional e interdisciplinar, nas ações de intervenção e pesquisa realizadas nas unidades ESF e direcionadas à comunidade, com a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, na diversificação dos cenários de práticas, valorização das necessidades dos serviços subsidiando as práticas acadêmicas.

Já as fragilidades abrangeram aspectos político-estruturais, gerenciais, operacionais e acadêmicos, a exemplo de serviços de saúde não adaptados para realização de ações educativas de promoção a saúde, resistência de profissionais não participantes dos grupos tutoriais, pouca flexibilidade das matrizes curriculares.

Fica evidente que o programa contribui como indutor direto na articulação entre as instituições de ensino superior, os serviços públicos de saúde e a população.

Sugere-se a continuidade de investigações acerca dos potenciais de aprendizagem por meio das metodologias ativas, nas perspectivas de professores, estudantes e preceptores envolvidos no processo ensino aprendizagem de futuros profissionais da saúde.

Referências

COSTA, J.S, Mehlecke, Q., Reichert, C.L. **Movimentos da oralidade nas interações escritas em um ambiente virtual de aprendizagem: novos efeitos de sentido e autoria.** [online]. 2005. [acesso em 17 jul. 2014]. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congres-so2005/por/pdf/141tcc3.pdf>

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001.

HADDAD, A.E. *et al.* **Pró-Saúde e PET-Saúde: a Construção da Política Brasileira de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica. 36 (1, Supl. 1) : 3-4; 2012.

LEFRÈVE, F.; LEFRÈVE A.M.C; TEIXEIRA, J.J.V. **O discurso do sujeito coletivo:** Uma nova abordagem metodológica na pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.

MERHY, E.E., ONOCKO, R., orgs. **Práxis ensalud:** un desafio para lo público. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.

PIANCASTELLI. C.H. Faria, H.P., SILVEIRA, M.R. O trabalho em equipe: texto de apoio da Unidade Didática I. [online]. [acesso em 16 jan 2014]. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/Texto_1.pdf

PROGRAMA DE APOIO DISCENTE E DOCENTE: IMPLANTAÇÃO E ATIVIDADES EM UM CURSO DE MEDICINA COM METODOLOGIA DE APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS

Nicolas Pivoto¹, Thalita Bento Talizin¹, Célia Cristina Fornaziero¹, Márcia Hiromi Sakai¹ e Vera Lúcia Menezes Silva¹

1. Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

Resumo

A mudança de metodologia tradicional para Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), em 1997 no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina (UEL), configurou um período de transição e adaptação para acadêmicos e professores. Diante das dificuldades enfrentadas, foi criado o Programa de Apoio Discente e Docente (PADD) em 2001, formado por professores das áreas básicas e clínicas, alunos e psicólogo. O PADD tem objetivo de orientar os estudantes quanto às dificuldades acadêmicas e emocionais vivenciadas no curso de Medicina. O PADD faz reuniões periódicas para expor problemas vistos, assim como para elaborar estratégias para vencê-los. Existe busca ativa de alunos do PADD por problemas entre os colegas e o próprio aluno com dificuldade procura o programa. Espera-se que o PADD continue atuando de forma efetiva no curso de Medicina da UEL.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem baseada em problemas; Educação médica; Estudantes de Medicina.

Introdução

O curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina (UEL) adotou, em 1997, o Currículo Integrado, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com a Aprendizagem

Baseada em Problemas (ABP). Dessa forma, eliminou as barreiras entre os ciclos básico, pré-clínico e clínico, além de integrar a teoria à prática.

O ensino, que antes era pautado na exposição de conteúdos, passou a ser centrado no aluno, exigindo que este buscasse conhecimento em diferentes fontes. A interdisciplinaridade e a ação multiprofissional também passaram a predominar no novo currículo. Tais alterações acarretaram dificuldades, tanto por parte dos discentes, quanto dos docentes.

Na metodologia implantada, os estudantes necessitam de um caráter autodidata, e passam por frequentes avaliações expositivas do conteúdo estudado. Os professores também possuem seu papel alterado, passando de transmissor de conhecimento para mediador e facilitador de aprendizagem.

Dessa forma, buscando auxiliar no processo de transição do ensino tradicional para a metodologia ativa, criou-se o Programa de Apoio Discente e Docente (PADD). No entanto, a experiência foi de tal importância, que o programa continua atuando, vivenciando novos desafios em sua trajetória.

O grupo conta com professores das áreas básicas e clínicas, alunos e psicólogo, e visa proporcionar alternativas para superar os problemas encontrados no método e eventuais necessidades apresentadas pelos membros do curso de Medicina.

Revisão de Bibliografia

A metodologia ativa de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), segundo Gomes *et al.* (2009), tem sido adotada por instituições de ensino superior com o objetivo de formar um profissional com múltiplas habilidades, que possa responder aos anseios da sociedade. Segundo o autor, esta metodologia de ensino tem o acadêmico como centro de seu ensino, o que o torna gradativamente autodidata e buscador de seu próprio conhecimento.

Além da participação ativa do aluno na metodologia de ensino, o professor também atua como guia desse aprendizado, enquanto tutor e enquanto ministrante de palestras e aulas práticas. Vargas *et al.* (2008) afirmam que a metodologia ABP na UEL também proporcionou maior participação de docentes no currículo do curso de Medicina.

Gomes e Rego (2011) reiteram a importância da formação acadêmica na prática profissional, objetivando, ao final do curso, um profissional que tenha visão ampla, dinâmica e multiprofissional, tratando o paciente de forma integral com o cuidado médico e também social.

Apesar dos benefícios inerentes a buscar o próprio conhecimento, alunos apontam dificuldades na metodologia ABP. O estudo de Costa *et al.* (2011) mostra que os principais pontos negativos inicialmente levantados pelos alunos estão relacionados à insegurança diante do método, à impossibilidade de seguir o curso com ABP e a necessidade de melhorar o currículo.

Estudo de Oliveira e Batista (2002) mostra que sentimentos negativos (como medo e ansiedade) diante da avaliação do aluno na metodologia ABP são expressivos, o que provoca alterações no comportamento dos acadêmicos, no sentido de evitar conflitos durante a exposição oral em encontro tutorial. Os autores concluem que instituições com metodologia ABP necessitam de acompanhamento contínuo para que a proposta pedagógica seja cumprida de forma integral no curso.

Projetos para auxílio psicológico do estudante de Medicina já existem, como o Grupo de Assistência Psicológica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GRAPAL). De Marco (2009) mostra que a busca do estudante por ajuda é decorrente do próprio contexto de transição de etapas de vida vivenciado na faculdade. Para ajudar o estudante de Medicina, segundo o autor, é necessário que quem ajuda conheça o momento de dificuldade que o estudante está passando.

Metodologia

O PADD atua com reuniões quinzenais, onde todos os membros (alunos, professores e psicóloga) participam. Nas reuniões, são apresentados os problemas encontrados, de caráter acadêmico ou emocional, e debatidas as sugestões para solucioná-los.

O Programa trabalha em três etapas: atendimento, que ocorre assim que é solicitado, acompanhamento, e encaminhamento, caso seja necessário.

O estudante possui um papel muito importante no grupo, uma vez que ele está inserido no cotidiano do curso e mais próximo de seus pares. Portanto, os alunos são instruídos a observar e detectar as necessidades de seus colegas, intervir na medida do possível, e orientar os outros a buscarem apoio do PADD. Este, por sua vez, encarrega-se de ajudar os que procuram o grupo, realizando encaminhamento se houver necessidade.

As intervenções realizadas variam em cada caso, e podem ser apoio psicológico, grupos de monitoria para estudantes com dificuldades com o método ou mesmo com o conteúdo, entre outras. Busca-se também acompanhar os casos atendidos, para verificar melhorias no desempenho dos estudantes e dos professores em relação a seus alunos.

Entre as necessidades detectadas ao longo dos anos, encontram-se problemas de adaptação ao método ou à nova condição de vida, dificuldade de se expor no grupo de tutorial, pressões da avaliação continuada e assuntos particulares.

Há ainda um outro trabalho realizado, que consiste em levar informações sobre o curso de Medicina para a comunidade. Os alunos que participam do Programa realizam palestras e frequentam feiras de profissões em escolas da região, expondo as atividades do curso, o estudo da Medicina e apresentando as metodologias ativas de ensino-aprendizagem utilizadas na UEL. Dessa forma, contribuem com os estudantes que não conhecem o curso de Medicina, e que logo deverão fazer a escolha de suas profissões.

Resultados

Sabendo que existe um programa especial para o apoio emocional e pessoal, o aluno de Medicina sente-se mais confiante, no sentido de identificar suporte individualizado na universidade. O PADD é um diferencial no meio universitário, uma vez que o aluno percebe que existem outras pessoas preocupadas com seu desempenho acadêmico e emocional em um curso no qual a estabilidade pessoal é muito importante.

Além da busca ativa por problemas por parte de acadêmicos participantes do PADD, nota-se procura direta por alunos com dificuldades, o que confirma a relevância do programa no curso de Medicina. Tal fato faz com que o programa seja referência também entre docentes, uma vez que estes intermedeiam também o encaminhamento de discentes ao programa.

Após a conversa com psicólogo, nota-se que o acadêmico passa a ter mais liberdade de expressão em uma metodologia que preconiza a avaliação por meio de exposição oral do conteúdo estudado.

O PADD tem apresentado bons resultados no decorrer de sua existência, preparando o acadêmico para atuar no currículo integrado, no qual a fala é primordial no método, e, sobretudo, para atuação a nível profissional, na qual a comunicação é essencial para o bom relacionamento médico-paciente.

Conclusão

Espera-se que o PADD continue atuando de forma efetiva no curso de Medicina, buscando corrigir problemas que atrapalhem a formação médica dos acadêmicos. É necessário que haja

colaboração mútua de docentes e discentes para que este objetivo seja alcançado. O PADD é um diferencial na universidade que tem crescido de forma importante, mostrando que é peça fundamental no bom desenvolvimento da metodologia ABP na UEL.

O programa tem obtido êxito no decorrer de sua existência e conta cada vez mais com novos acadêmicos interessados em fazer parte do PADD. Esta participação de acadêmicos é muito válida, no sentido de propagar a vontade de ajudar os colegas e o desenvolvimento do próprio curso.

Referências

COSTA, José Roberto Bittencourt *et al.* Active Teaching-learning Methodologies: Medical Students' views of Problem-based Learning. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 13-19, 2011.

DE MARCO, Orlando Lúcio Neves. O estudante de Medicina e a procura de ajuda. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 487-492, 2009.

GOMES, Andréia Patrícia; REGO, Sergio. Transformação da Educação Médica: É Possível Formar um Novo Médico a partir de Mudanças no Método de Ensino-Aprendizagem? **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 557-566, 2011.

GOMES, Romeu *et al.* Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 444-451, 2009.

OLIVEIRA, Vanessa Teixeira Duque de; BATISTA, Nildo Alves. Avaliação Formativa em Sessão Tutorial: Concepções e Dificuldades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 374-380, 2012.

VARGAS, Lúcia Helena Mendonça *et al.* Inserção das ciências básicas no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 2, p. 174-179, 2008.

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM NAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS DE SAÚDE

Lidia Dalgallo Zarpellon¹, Marlene Harger Zimmermann¹, Lara Simone Messias Floriano¹, Graciele de Matia² e Izabel Cristina Meister Martins Coelho²

1.UEPG.

2.FPP.

Resumo

A educação superior na área da saúde vem passando por profundas mudanças para acompanhar as correntes de pensamento que norteiam a formação do futuro profissional da área da saúde. Novas tendências pedagógicas apontam a necessidade da formação de um profissional crítico-reflexivo, capaz de transformar sua realidade social. As metodologias ativas desempenham importante papel nesta mudança de paradigma. Objetivou-se descrever a experiência vivenciada pelos idosos e acadêmicos de enfermagem no uso de metodologias ativas nos cenários de ensino teórico e prático da disciplina de Enfermagem nas Práticas Alternativas de Saúde. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. O estudo ocorreu no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, no primeiro semestre de 2013. Fizeram parte da amostra 29 acadêmicas da 4ª. Série, e 17 idosos. A coleta de dados se deu de forma processual ao longo do semestre. As acadêmicas foram divididas em duplas, e orientadas a realizarem um levantamento nas bases de dados referente ao período de 2009 a 2013 sobre a temática Enfermagem nas Práticas Alternativas de Saúde. Realizar leitura e análise dos artigos, incentivadas a refletirem sobre os significados das informações bem como questionar os dados descritos. Durante o processo da utilização da metodologia surgiram dificuldades, conflitos e desafios a serem vencidos, o envolvimento e comprometimento dos docentes e discentes possibilitou o enfrentamento e superação destes. Conclui-se que a utilização das metodologias ativas possibilitou que as acadêmicas desenvolvessem a responsabilidade pela construção do

seu conhecimento, proporcionando a interação, socialização e discussão dos temas estudados e aprendidos, o que estimula o crescimento pessoal e profissional dos envolvidos, contribuindo para a formação de futuros enfermeiros críticos e reflexivos.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologias Ativas; Enfermagem; Ensino na Saúde; Educação; Práticas Alternativas ou Complementares.

Introdução

A educação superior na área da saúde vem passando por profundas mudanças para acompanhar as correntes de pensamento que norteiam a formação do futuro profissional da área da saúde. Novas tendências pedagógicas apontam a necessidade da formação de um profissional crítico-reflexivo, capaz de transformar sua realidade social. As metodologias ativas desempenham importante papel nesta mudança de paradigma.

Compreende-se que o emprego da metodologia ativa, é um processo, que enfatiza a crítica, a discussão, a troca de conhecimentos e não apenas a descrição de conceitos.

Na área da saúde, têm-se apontado caminhos inovadores para a formação e capacitação de profissionais, de modo a instrumentalizá-los nos aspectos técnicos, éticos e políticos para a transformação de processos de trabalho arraigados em princípios fragmentados do cuidado, o que representa um grande desafio para as políticas públicas direcionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Adotam-se, então, novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular na perspectiva de integrar teoria/prática, ensino/serviço, as disciplinas e as diferentes profissões da área da saúde, além de buscar desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações originais e criativas capazes de transformar a realidade social.

Segundo a portaria lançada pelo Ministério da Saúde no dia 03 de maio (Portaria nº971/2006), a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) reconhece as seguintes terapias alternativas como eficazes para a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde: homeopatia, acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/cromoterapia.

Considerando que a OMS vem estimulando o uso de medicina tradicional/medicina complementar/alternativa nos sistemas de saúde de forma integrada à técnica da medicina, ocidental moderna e que em seu documento a estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002- 2005 preconiza o desenvolvimento de políticas observando os requisitos de segurança, eficácia, qualidade, uso racional e acesso.

A implantação da política nacional de práticas integrativas e complementares do SUS exige a capacitação de profissionais de diversas áreas e a ampliação dos serviços existentes.

Objetivo

O estudo objetivou descrever a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem no uso de metodologias ativas nos cenários de ensino teórico e prático da disciplina de Enfermagem nas Práticas Alternativas de Saúde.

Revisão de Bibliografia

As terapias alternativas incluem sistemas tradicionais de medicina desenvolvidas em outras culturas como acupuntura ou sistema indiano de medicina, sistemas ocidentais de tratamento como a homeopatia, meditação, hipnotismo, remédios fitoterápicos ou suplementos alimentares, terapias que movimentam e manipulam o corpo (quiropaxia e massagens) (SWARTZBERG & MARGEN, 2002).

A Enfermeira exerce papel fundamental no contexto da terapia alternativa: é ela que em virtude de seu trabalho, está em contato direto e mais profundo com a população, seja em centros de saúde, hospitais, seja na comunidade, e tendo a oportunidade de educar e esclarecer a população quanto ao uso nocivo ou benéfico dessas técnicas.

No Brasil, podemos citar como Enfermeiras pioneiras nos estudos na área das terapias alternativas, Dr^a. Maria Jacyra Nogueira e Dr^a. Maria Alves Barbosa (BARBOSA EF, MOURA, 2013).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução COFEN-197/1997: Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, dispõe que as terapias alternativas (Acupuntura, Iridologia, Fitoterapia, Reflexologia, Quiropaxia, Massoterapia, dentre outras). Para receber tal titulação, o profissional de Enfermagem deverá ter concluído e sido aprovado em curso reconhecido por instituição congênere, com carga horária mínima de 360 horas (BRASIL, 1997).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no Parecer Informativo 004/95, reconhece a fundamentação da profissão de Enfermagem, na visão holística do ser humano, o crescente interesse e utilização das práticas naturais no cuidado ao cliente e os aspectos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que permitem a utilização das terapias naturais (BRASIL, 2005).

Finalmente, em 19/3/1997, o COFEN, por meio da Resolução 197 "Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem" legalmente respaldada para trabalhar com Práticas Alternativas ou Complementares(BRASIL, 1997).

Resolução 290 de 2004 do COFEN - Conselho Federal de Enfermagem - que estabelece e reconhece as PAC como especialidade e/ou qualificação do Profissional de Enfermagem.

As terapias alternativas e complementares vêm sendo gradativamente inseridas no Sistema Único de Saúde, como prevê a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS em 4/05/2006, uma ação a favor da inclusão da lógica integrativa, que combina o núcleo de diferentes práticas com qualidade, segurança e efetividade, para além da perspectiva excludente e alternativa.

O avanço nos estudos das terapias alternativas e complementares em saúde poderá promover uma maior inclusão de tais práticas de cuidado no discurso e ação dominadora do complexo mercado de produtos e serviços da racionalidade biomédica, inserindo na academia, de forma mais sistematizada, as práticas complementares e alternativas com embasamento teórico científico, com maiores possibilidades de prestação de cuidado em saúde de forma mais segura e viável.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. O estudo ocorreu no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR, no primeiro semestre de 2013. Fizeram parte da amostra 29 acadêmicas da 4^a. Série. A coleta de dados se deu de forma processual ao longo do semestre. As acadêmicas foram divididas em duplas, e orientadas a realizar um levantamento nas bases de dados referente ao período de 2009 a 2013 sobre a temática Enfermagem nas Práticas Alternativas de Saúde. Deveriam fazer a leitura e análise dos artigos, incentivadas a refletirem sobre os significados das informações bem como questionar os dados descritos.

Foram utilizados os descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): terapias complementares, cuidados de enfermagem e assistência integral à saúde na língua portuguesa. Sendo encontradas 26 publicações, deste total, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para seleção dos textos: artigos, teses e documentos oficiais on-line, disponíveis na íntegra, e ainda, que fossem relevantes e atendessem ao objetivo do trabalho.

A análise dos dados ocorreu de acordo com a “Análise do Discurso do Sujeito Coletivo”, segundo, (LEFRÈVE, F, 2000). Os dados foram analisados, interpretados, selecionados e categorizados para identificação das Ideias Centrais (IC).

Resultados

Aprendizagem ativa ocorre quando o aluno interage com o assunto em estudo – ouvindo, falando, perguntando, discutindo, fazendo e ensinando – sendo estimulado a construir o conhecimento ao invés de recebê-lo de forma passiva do professor. Em um ambiente de aprendizagem ativa, o professor atua como orientador, supervisor, facilitador do processo de aprendizagem, e não apenas como fonte única de informação e conhecimento.

Independentemente do método ou da estratégia usada para promover a aprendizagem ativa, é essencial que o aluno faça uso de suas funções mentais de pensar, raciocinar, observar, refletir, entender, combinar, dentre outras que, em conjunto, formam a inteligência, segundo a concepção de Pecotche (2011). Em outras palavras, a diferença fundamental que caracteriza um ambiente de aprendizagem ativa é a atitude ativa da inteligência, em contraposição à atitude passiva geralmente associada aos métodos tradicionais de ensino.

Ressaltamos ainda que, tão importante quanto pensar no que está fazendo, é sentir o que está fazendo. A participação dos sentimentos deve ser vista como um fator relevante na fixação do conhecimento. Podemos dizer que o bom humor, a boa disposição e a alegria são os lubrificantes das engrenagens do entendimento e da aprendizagem (SHAH; NIHALANI, 2012).

Os conteúdos foram assimilados, processados e sistematizados no grande grupo. Diante deste contexto as acadêmicas foram para o cenário de prática Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF), para aplicar a terapia alternativa escolhida a “Musicoterapia”.

A música possibilita a demonstração de afetividade, compaixão e solidariedade, os quais podem ser apreendidos por gestos, olhares, sorrisos, toques suaves que frequentemente acontecem durante a execução musical (quando proposta como intervenção) ou em outras técnicas musicoterápicas adotadas. Embora as propriedades terapêuticas da música sejam amplamente descritas na literatura, acreditamos que se acompanhada do consciente encontro humano, ela pode ser infinitamente potencializada (IGNATTI, 1993).

Os princípios apresentados não esgotam o assunto, tampouco podem ser considerados únicos. Todavia, são princípios básicos e norteadores para a prática de enfermagem ao utilizar a música como recurso complementar, devido às características de universalidade que encerram a ação da música

sobre o paciente envolve reações sensoriais, hormonais, fisiomotoras e psicológicas, não havendo fragmentação entre seus efeitos, tratando não só a doença, mas o indivíduo como ser humano.

I C - Terapêutica da música

DSC - a música representa a vida, né?! Sem música a vida seria mais dura [...]. Parece que eu senti um alívio. Um sentimento bom, assim... de alegria, né! [...] Eu adoro música, [...] e eu acho que a música deixa mais calma as pessoas sentirem, e eu m...[...] Olha lá pra você ver, eles estavam tudo agitado aí antes de vocês chegar, e agora mesmo, os que estão lá, já ocuparam a cabeça, né? Eu acho que é muito importante sim. As pessoas sentirem, e eu me sentir mais alegre Muito mais, a pessoa aqui se sente um prisioneiro, a mesma coisa que se estivesse na cadeia [...].

De acordo com a análise comportamental dos idosos e dos discursos obtidos, verificou-se que todos os 17 pacientes estudados consideraram a música importante para o processo de tratamento e melhoria do seu estado geral.

O papel da enfermagem durante o processo terapêutico é importante, uma vez que o relacionamento entre enfermeiro e paciente é o veículo para aplicação do processo de enfermagem de maneira completa, visando maximizar as interações positivas do paciente com o ambiente, promover o bem-estar e melhorar a percepção do indivíduo.

A musicoterapia é apresentada como uma forma alternativa de assistência ao paciente com sofrimento mental por possibilitar melhoria na qualidade de vida, mostrando a esses indivíduos que seu tratamento pode ir muito além do uso frequente de medicação. Por meio deste estudo observou-se a importância que a música tem no tratamento do indivíduo idoso.

Os resultados obtidos mostraram que apenas um dos oito pacientes não modificou positivamente seu comportamento ao entrar em contato com a música, o que reforça a ação benéfica da utilização desta modalidade durante o período de tratamento.

Vale ressaltar também que a enfermagem, ao propor modalidades alternativas de cuidado, cumpre com o preconizado pelo Ministério da Saúde, além de propiciar atualização profissional às novas tendências.

Conclusão

A utilização das metodologias ativas possibilitou que as acadêmicas desenvolvessem a responsabilidade pela construção do seu conhecimento, proporcionando a interação, socialização e discussão dos temas estudados e aprendidos, o que estimula o crescimento pessoal e profissional dos envolvidos, contribuindo para a formação de futuros enfermeiros críticos e reflexivos.

Acredita-se que a realização deste estudo contribuiu de forma significativa para um olhar mais reflexivo na importância da atuação da enfermagem nas terapias alternativas de maneira mais científica e sistematizada.

No presente estudo, renuncia-se a qualquer pretensão de generalização dos achados, uma vez que se retrata a forma de utilização das metodologias ativas de uma única instituição, além de não se apresentar uma análise ampliada do seu significado para o processo de formação dos profissionais de saúde, principalmente no que concerne aos resultados.

Recomenda-se a utilização desta estratégia de ensino em outras disciplinas do curso de graduação em Enfermagem, bem como em outros cursos da área da saúde.

Referências

- BARBOSA EF, MOURA DG. Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica. **B. Tec. Senac**, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.48-67, maio/ago. 2013.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 197. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, 2004. Disponível em: http://www.portalcofen.gov.br/_novoportaldetalhe.asp?id=15&infoid=89. Acesso 18 set. 2013.
- BRASIL. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a política Nacional de Práticas integrativas e complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da união, Brasília –DF, maio.2006.
- IGNATTI, C. **Uma Proposta de Prática de Enfermagem Holística**. 1993. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – UNIMEP. Piracicaba, 1993.
- LEFRÈVE, F; LEFRÈVE A. M. C; TEIXEIRA J. J. V. **O discurso do sujeito coletivo**: Uma nova abordagem metodológica na pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
- PECOTCHE, C. B. G. **Logosofia**: ciência e método. São Paulo: Ed. Logosófica, 2011.
- SHAH, S.; NIHALANI, M. **Stress freeenvironment in classroom**: impactof humor in studentsatisfaction. Munich: GRIN Publishing, 2012. Disponível em: <<http://www.grin.com/en/e-book/192216/stress-free-environment-in-classroom-impact-of-humor-in-student-satisfaction#inside>>. Acesso em: 17 jul. 2013.
- SWARTZBERG & MARGEN. Guia completo da saúde/ John Edward Swartzberg& Sheldon Margen. P. cm/ São Paulo: Grupo Saúde e Vida/ 2002.

EXPERENCIANDO METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DE MESTRES NA ÁREA DA SAÚDE

Marina Steinbach¹, Celi Ghislandi¹, Greize Rios¹, Daniela Carcereri¹ e Marta Lenise do Prado¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Este trabalho objetivou relatar a experiência com a utilização de metodologias ativas no âmbito da disciplina - Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem - do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina. O grupo de mestrandas formado por uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista e uma psicóloga abordou o tema - Educação no trabalho, aspectos conceituais e políticos. Buscando facilitar a aprendizagem foram implementadas 4 dinâmicas: Dinâmica das Laranjas, Educação Permanente x Educação Continuada, Pintura, Aprender a Aprender. A experiência vivida favoreceu a reflexão crítica acerca do trabalho individual e em grupo, estimulou a curiosidade e o interesse dos estudantes, conduzindo-os ao aprender a aprender.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologias ativas; Educação permanente; Educação continuada.

Introdução

Os crescentes debates na área da educação em saúde evidenciaram a necessidade de mudança no perfil do profissional, e para regulamentar essas mudanças em 2001 foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). O documento explicita as competências necessárias para a formação contemporânea dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade (BRASIL, 2002). Desde então uma série de mudanças foram desencadeadas visando dar concretude aos preceitos das DCN com destaque para a prática docente.

No contexto das DCN as novas teorias pedagógicas enfatizam a posição do estudante como centro do processo ensino-aprendizagem, onde ele é o protagonista deste processo. Diferente da pedagogia tradicional, ainda utilizada até os dias atuais, onde os conteúdos são transmitidos do

professor para o aluno, sendo o professor o único responsável pelo processo educativo (PEREIRA, 2003).

Dentre as novas tendências pedagógicas, as Metodologia Ativas são estratégias, na qual o aluno é o protagonista central, e o professor um facilitador das experiências relacionadas a essa trajetória (REIBNITZ; PRADO, 2006). As metodologias ativas tem como fundamento a pedagogia crítica e advogam em favor da autonomia, que foi bastante difundida por Paulo Freire, onde o discente deve ser capaz de autogerenciar o seu processo de formação (FREIRE, 2006).

Diante disso, este trabalho objetivou relatar as vivências no desenvolvimento do tema Educação no trabalho - aspectos conceituais e políticos em um seminário, por meio de Metodologias Ativas, durante a disciplina de Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem, do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, desenvolvida junto a estudantes de mestrado, no primeiro semestre de 2013.

Relato de Experiência: Aprender a Aprender e Aprender a Ensinar

A disciplina foi desenvolvida por meio de encontros presenciais e momentos de dispersão, com desenvolvimento de atividades de estudo individuais e grupais. Nos encontros foram utilizadas metodologias ativas, sendo alunos e docentes co-participantes do processo ensino-aprendizagem e co-responsáveis pelo desenvolvimento da disciplina.

O presente grupo, formado por uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista e uma psicóloga foi convidado a abordar o tema: Educação no trabalho - aspectos conceituais e políticos. Passamos por um grande desafio, aprendendo sobre o tema e aplicando-o no contexto da disciplina, utilizando Metodologias Ativas na sua operacionalização.

No processo de aproximação com a temática, realizamos leituras de livros, artigos científicos, a Política de Educação Permanente em Saúde e diálogos com especialistas no assunto. Tais atividades subsidiaram o planejamento da aula, sendo elaboradas algumas dinâmicas para promover o debate e reflexão nos colocando como facilitadoras do processo ensino-aprendizagem.

Aquecimento e Interação (Dinâmica com laranjas)

A dinâmica: Iniciamos a aula – sensibilização para o tema, solicitando aos alunos que ficassem de pé em círculo e distribuindo uma laranja para cada um, informado-os que estavam todos se organizando para iniciar as atividades daquele dia, junto com os seus colegas de trabalho.

Solicitamos que todos imaginassem que a laranja era seu instrumento de trabalho e com ela realizariam as atividades propostas. A Facilitadora solicitou que eles descrevessem minuciosamente seu instrumento de trabalho, explicando que é preciso conhecê-lo intimamente, pois assim tem-se mais condições de executar adequadamente a tarefa. Depois os participantes foram informados da tarefa a ser realizada: um movimento simples com a laranja, em 2 modalidades: curto e longo.

No movimento curto, o objeto seria levado da mão esquerda para direita. No movimento longo, o instrumento de trabalho - a laranja, deveria ser transferida ao colega imediatamente ao lado da mão em que se encontrava a laranja, sem tampouco cruzar a mão. Ao sinal da facilitadora foi iniciada a atividade na modalidade curto – curto e alguns participantes deixaram cair a laranja em muitos momentos. Paramos para entender o que prejudicou ou impediu a realização adequada da tarefa. Várias questões foram apontadas: alguns estavam distraídos, faltou uma explicação mais minuciosa da técnica pelo facilitador ou um treinamento prévio. Nesse momento levantamos a discussão do papel importante da liderança. Outra questão foi a do quanto podemos negligenciar a tarefa incorrer em erros.

Ainda nesta primeira modalidade observamos que poderíamos passar a laranja para nós mesmos atirando-a pra cima e isso indicaria que cumprimos a tarefa, porém à nossa maneira, com um toque pessoal, e que isso não impede de realizarmos um bom trabalho.

A seguir iniciamos a modalidade curto – longo. Já na primeira rodada várias laranjas foram ao chão e alguns participantes receberam duas laranjas. O que aconteceu dessa vez? A diferença fundamental é que agora estamos realizando a atividade não mais individualmente, mas em grupo. E então surgiram outras questões relacionadas ao trabalho em equipe, com as diferenças individuais fazendo parte do processo e o quanto pode ser difícil e muitas vezes conflituoso cumprimos os objetivos propostos, pois intercorrências de toda ordem podem interferir no processo e, conseqüentemente, no resultado. Após algumas rodadas sugerimos que os participantes trocassem de lugar, pois assim os mesmos poderiam compartilhar suas atividades em um ambiente de trabalho diferente, e com outros trabalhadores. Na seguinte tentativa ainda várias laranjas estavam caindo no chão.

No grande grupo observou-se que havia um participante com maior dificuldade deixando a laranja cair todas as vezes durante o exercício. Uma das conclusões possíveis diz respeito ao fato de que alguns trabalhadores apresentam dificuldades, seja no relacionamento interpessoal, seja na organização do trabalho ou em questões ligadas à gerência do trabalho.

O grupo concluiu que alguns aspectos da organização do trabalho e das relações interpessoais, assim como a expressão de algumas características individuais (positivas ou negativas)

podem favorecer ou prejudicar o exercício laboral, revertendo em um impacto e consequências na qualidade do cuidado em saúde.

A reflexão: A dinâmica trouxe vários aspectos relacionados com o processo de trabalho em especial na saúde. O trabalho, segundo Reibnitz *et al* (2009) é uma prática social, por meio do qual os seres humanos transformam a natureza e se transformam. A relação dos homens com o trabalho processa-se por meio da educação. Desde modo abordaremos o processo de trabalho, visto que este possui muita influência na educação no trabalho.

Estudiosos afirmam que a organização do trabalho compreende a divisão do trabalho, o sistema hierárquico e as relações de poder. Sendo assim, pensar a organização do trabalho não significa somente refletir sobre o modelo implementado internamente na referida instituição. Há que se pensar a totalidade que compõe este contexto e a sua inserção social sob um modo de produção localizado historicamente. O trabalho em saúde é “compartimentalizado, cada grupo profissional se organiza e presta parte da assistência de saúde separado dos demais, muitas vezes duplicando esforços e até tomando atitudes contraditórias”. Quando a equipe é multiprofissional e os profissionais possuem autoridades desiguais, a tensão surge do embate entre a complementaridade, a interdependência e busca da ampliação da autonomia técnica dos trabalhadores (RIBEIRO, PIRES E BLANK, 2004).

O trabalho em equipe como prerrogativa do SUS pode contribuir para minimizar diferenças entre os profissionais, pois o trabalho em equipe é entendido como uma estratégia concebida pelo homem para melhorar a efetividade do trabalho e elevar o grau de satisfação do trabalhador. Reconhece-se a diversidade de conhecimento e habilidade entre os membros da equipe enriquecendo o trabalho como um todo, contribuindo para o alcance de um objetivo final (PIANCASTELLI; FARIA; SILVEIRA, 2011).

As organizações têm constatado a necessidade de estimular mudanças dentro de seus contextos. Esta necessidade tem promovido a adoção de práticas que estimulem a educação no trabalho, como forma de se adaptar às mudanças ambientais e socioculturais que vêm ocorrendo. Educar no trabalho é ensinar os profissionais a criarem e sonharem em conjunto, por meio do aprendizado contínuo, a fazer novas e melhores escolhas para si, seu grupo e a sociedade global. Nesta perspectiva, a educação permanente é compreendida como um processo ininterrupto de transformação do ser humano na arte e na ciência, individual ou grupal, dialógico, numa constante jornada, continuamente aperfeiçoada (FERRAZ, 2005).

Educação Permanente X Educação Continuada

A dinâmica: Iniciamos a segunda dinâmica dividindo os alunos em dois grupos. Entregamos a cada grupo um cartaz contendo três colunas: Aspectos (preenchida), Educação Permanente (EP), e Educação Continuada (EC) (em branco), e os itens a serem colocados abaixo das duas últimas (Quadro 1). Em seguida pedimos ao grupo que dialogassem para montar o quadro com os aspectos que julgassem pertinentes.

Quadro 1 - Características da Educação Continuada e da Educação Permanente

Aspectos	Educação Continuada (EC)	Educação Permanente (EP)
Público – Alvo	Uniprofissional	Multiprofissional
Inserção no mercado de trabalho	Prática autônoma	Prática institucionalizada
Enfoque	Temas de especialidades	Problemas de saúde
Objetivo principal	Atualização técnico - científica	Transformação das práticas técnicas e sociais
Periodicidade	Esporádica	Contínua
Metodologia	Pedagogia da transmissão	Pedagogia centrada na resolução de problemas
Resultados	Apropriação	Mudança

Fonte: MANCIA; CABRAL; KOERICH, 2004; REIBNITZ et al, 2009.

Os dois grupos montaram o quadro de maneiras diferentes, mas após a explicação de cada item conseguiram chegar ao mesmo entendimento. Como as palavras entregues estavam soltas e sem um contexto anterior considerou-se que conseguiram realizar a atividade com sucesso mesmo havendo discordâncias entre as respostas.

A reflexão: Em 1995, o Ministério da Saúde (MS) definiu uma Política de Recursos Humanos para o SUS, estabelecendo ações indutoras aos processos de educação para o trabalho em saúde, e propondo desenvolver em conjunto com o Ministério da Educação experiências inovadoras de formação e fomentar os programas de EC para os profissionais dos serviços, que permitam qualificação coerente com os novos paradigmas assistenciais do SUS (COSTA, 2006; REIBNITZ et al, 2009).

Em 2003, o MS cria a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que responde pela política ministerial do setor e é composta de dois departamentos, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) e o Departamento de Gestão da Regulação do Trabalho na Saúde (DEGERTS) com o objetivo de implementar a política da gestão do trabalho e educação na saúde em suas respectivas áreas de atuação junto ao SUS. E, em 2004, a Portaria Ministerial 198 institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) sendo uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde (COSTA, 2006; REIBNITZ *et al*, 2009).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) trouxe consigo novos pressupostos visando superar o modelo hegemônico de EC até então vivenciado. A EC era dirigida aos profissionais de saúde de modo fragmentado, pontual e pautada no referencial de transmissão vertical do conhecimento. Seu objetivo era a “atualização de conhecimentos específicos, tendo como público alvo os profissionais em suas especificidades” (REIBNITZ *et al*, 2009, p. 119). Além disso, as atividades educativas eram elaboradas de maneira desarticulada em relação a gestão, a organização do sistema e ao controle social.

Já a EPS é uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde, que se baseia na aprendizagem significativa. A aprendizagem significativa acontece quando aprender uma novidade faz sentido para os profissionais. Geralmente ocorre quando a novidade responde a uma pergunta do grupo ou quando o conhecimento novo é construído a partir de um diálogo com o que já sabíamos antes. Assim, na aprendizagem significativa acumulamos e renovamos experiências (BRASIL, 2005; REIBNITZ *et al*, 2009).

A EPS pode ser entendida como aprendizagem no trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem (BRASIL, 2005; REIBNITZ *et al*, 2009).

Terceira Dinâmica – Pintura

A dinâmica: Solicitamos que fizessem um momento de reflexão sobre sua prática profissional, a partir da sua percepção, da percepção do outro como também do ambiente de trabalho, problematizando sua realidade. Após reuniram-se em grupos e foram convidados a desenhar a imagem de sua reflexão utilizando papel e tinta guache de várias cores. Deveriam pintar em grupo, com um dos membros do grupo fazendo o traço inicial e os demais sucessivamente até completar a pintura. Outra

recomendação foi a de que não discutissem ou tratassem do tema a ser pintado. Houve muita agitação e foi difícil manter o silêncio.

Uma das participantes sentou-se no chão, tirou os sapatos e entregou-se para a tarefa de “corpo e alma”. Pode-se observar esta entrega lúdica por parte de vários participantes, que riam e “brincavam” enquanto pintavam. Como na dinâmica da laranja, várias situações reforçaram a prática da atividade em dissonância com as “regras” estabelecidas. Durante aproximadamente 20 minutos as pinturas foram todas concluídas e abrimos para descrição e avaliação da atividade. O Grupo A relatou que sua pintura representava uma “caixa fechada – “cada um no seu quadrado” com uma luz no fim do túnel, ou seja, a EPS era a luz para que todos trabalhassem em equipe; outro participante relatou que o verde e amarelo da pintura eram as diretrizes do SUS” (Figura 1).

Figura 1: Resultados do grupo A, grupo B e grupo C na terceira dinâmica (Pintura).



Grupo A



Grupo B



Grupo C

Fonte: Mestrados PEN-UFSC 2013/1

O Grupo B descreveu sua pintura como uma “árvore, que representa o crescimento ou a evolução; disse que as ondas significavam os altos e baixos da instituição. Outra descrição foi o olho (um aberto e o outro fechado) que significou ter ou não ter abertura em uma instituição. Dois integrantes do grupo relataram não ter momento de EPS e se quisessem se capacitar teriam de fazê-lo fora do horário de “serviço”. Observou-se uma ausência de conexão entre as imagens traçadas no papel, sugestiva de uma possível fragmentação em relação a maneira como percebiam e vivenciavam a EPS em suas realidades (Figura 1).

O Grupo C narrou sua pintura como sendo uma “centopeia, ou seja, um caminho que precisa ser percorrido e desse caminho saem várias direções (opiniões, perspectivas e as diferentes maneiras que as pessoas veem a EPS); também disseram que viam uma orelha, que representava a escuta e o símbolo do infinito que representava a EPS; além disso, que o verde representava a esperança; e que havia uma barriga que estaria gestando o processo”. Esse grupo trabalhou todo o papel e utilizou muitas cores, o que demonstrou uma maior interação, entre eles e suas práticas (Figura 1).

A Facilitadora mencionou o fato de duas das três pinturas não terem “aproveitado” o espaço e coberto todo o papel. Haveria alguma relação da maneira como se expressa o trabalho e a individualidade/potencialidade de cada um nos ambientes de trabalho? Como a maneira como cada um se expressa no ambiente e nas relações influencia, tanto positivamente quanto negativamente no trabalho do outro? Como cada um interpreta os fenômenos do ambiente e dos processos de trabalho contribui ou atrapalha os objetivos propostos? Essas são algumas indagações que podemos levantar ao investigar e estudar os processos e relações no trabalho em saúde nos vários contextos organizacionais aos quais pertencemos e deixamos nossa contribuição.

A reflexão: A PNEPS destaca que a EPS é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para realizar junções orgânicas entre ensino e as ações do serviço, e entre docência e atenção à saúde. A condução regional da PNEPS se dá por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). As CIES participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS e devem ser formadas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal. E ainda, conforme as especificidades de cada região, são compostas por: trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas, instituições de ensino com cursos na área da saúde, e movimentos sociais (BRASIL, 2009).

A capacitação é uma das estratégias mais utilizadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde, todavia, nem toda ação de capacitação implica em um processo de EPS, pois não é sempre que representa parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional (BRASIL, 2009).

A nova lógica de capacitação está em incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações, no contexto real em que ocorrem. Para isso precisamos modificar as estratégias educativas, utilizando a prática como fonte de conhecimento, problematizando o próprio fazer, incluindo as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores de conhecimento e de alternativas de ação. Precisamos ainda, abordar a equipe como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar (BRASIL, 2009 e REIBNITZ, 2009). Para isso contamos com Metodologias Ativas que representam estratégias de fomento ao protagonismo do aluno (PRADO *et al*, 2012).

Quarta Dinâmica – Vídeo: Aprender a Aprender

A dinâmica: Terminamos o encontro assistindo o Vídeo Aprender a Aprender, no qual um menino tenta aprender o ofício do oleiro. Seu mestre entrega o barro e aponta o torno, deixando que o aprendiz experiencie o ofício.

A reflexão: A EPS deve ser capaz de vencer os atuais desafios do processo de educação na área da saúde, possibilitando aos profissionais compartilhar e tornar acessível o conhecimento científico produzido, viabilizando sua aplicação na solução de problemas do setor da saúde e capacitando-os para que a educação seja contínua ao longo de suas vidas, tornando-os sujeitos de uma práxis criadora (FERRAZ, 2005).

Considerações Finais

Acreditamos ter atingido nosso objetivo, pois os alunos conseguiram observar e transformar a realidade durante o desenvolvimento do tema. Notamos que esta experiência estimulou a curiosidade e o interesse, no alcance do processo de aprendizagem.

Sendo assim, a atividade conduziu os alunos à aprender a aprender, um repensar e reconstruir a educação fundada na prática cotidiana do trabalho. Com essa experiência que tivemos utilizando a Metodologia Ativa e o próprio processo de EPS que estimula a utilização de metodologia crítico-reflexiva, corroboramos a necessidade de que os cursos de graduação e pós-graduação apoiem-se na aprendizagem ativa, centrada no aluno e com o professor como mediador (HADDAD *et al*, 2008; PRADO *et al*, 2012).

Desta forma, aprendemos que a EPS com o uso da problematização da prática constitui um caminho para emancipação e autonomia do trabalhador da saúde, uma vez que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho visando a qualidade no processo de assistência.

Essa experiência vivida foi extremamente significativa e possibilitou aos facilitadores e alunos repensar e reconstruir suas práticas educativas no processo de aprendizagem.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde:**

conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 36 p.: il. color. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) (Educação na Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior: **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia.** Resolução CNE/CES 3, 19 fev. 2002.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic, Saúde, Educ,** v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

COSTA, Patricia Pol. Dos projetos à política pública: reconstruindo a História da educação permanente em saúde. Dissertação (mestrado em políticas públicas e saúde) Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2006.

FERRAZ, Fabiane. **Educação Permanente/Continuada no Trabalho:** um caminho para a construção e transformação em saúde nos hospitais universitários federais de ensino, 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 267 p.

FERRAZ, F.; BACKES, V. M. S; MERCADO-MARTINEZ, F. J.; PRADO, M. L. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Sau. & Transf. Soc.,** ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006

HADDAD, Ana Estela *et al.* Política Nacional de Educação na Saúde. Revista Baiana de Saúde Pública. V.32, supl. 1, p. 98-114, out. 2008

MANCIA, Joel Rolim; CABRAL, Leila Chaves; KOERICH, Magda Santos. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. **Rev Bras Enferm,** Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):605-10

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad Saude Publica.** [periódico on-line]. 2003 set/out; 19 (05). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>> Acessado em 11 jul 2013

PIANCASTELLI, C. H.; FARIA, H. P.; SILVEIRA, M. R. O Trabalho em Equipe. **Texto de Apoio da Unidade Didática I.** 2011.

PIRES, D; GELBCKE, F. L. MATTOS, E. Organização do trabalho em Enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trabalho, Educação e Saúde,** v. 2 n. 2, p. 311-325, 2004

REIBNITZ, K. S. *et al.*. **Educação Permanente em Saúde:** Contribuição para a consolidação do Sistema Único de Saúde. In Programa de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto (PROENF). Associação Brasileira de Enfermagem; coordenadora geral: Maria Madalena Januário Leite. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2009. 152p.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 20(2):438-446, mar-abr, 2004.

TESTE DE PROGRESSO – ANÁLISE DO 1º ANO DE CONSÓRCIO

Rosana Alves¹ e Renata Nunes Aranha²

1. Curso de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo.

2. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Resumo

A parceria no TESTE de PROGRESSO (TP) entre escolas tem contribuído para a confecção de questões de boa qualidade, além de combinar benefícios econômicos com vantagens educacionais globais, pois tira do processo de avaliação o efeito da endogenia e permite uma comparação salutar dos avanços e/ou limitações entre as instituições participantes, sempre evitando qualquer tipo de ranqueamento. Com este propósito, o Grupo Gestor TP da Regional RJ/ES da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) aplicou o 1º teste, em 2013 e este relato refere-se às análises iniciais.¹

PALAVRAS-CHAVE: Teste de progresso; Índice dificuldade; Discriminação.

Introdução

O Teste de Progresso é uma avaliação longitudinal do desenvolvimento cognitivo dos estudantes, com conteúdo final do curso, aplicado durante o curso de graduação. Tem por finalidade avaliar a instituição e o desempenho cognitivo dos estudantes. Nesta avaliação não são verificadas habilidades psicomotoras e de atitudes, que são duas outras dimensões do processo de ensino-aprendizagem na formação do médico. Sem caráter de seleção ou classificação, o TP constitui uma prova institucional que avalia individualmente se o ganho de conhecimento por parte do estudante está sendo contínuo e progressivo, e como o conhecimento está sendo elaborado e consolidado nas áreas básicas e clínicas, importantes para o aproveitamento do internato e o desenvolvimento final do profissional.^{2,3,4}

A experiência de Núcleos Interinstitucionais com o Teste do Progresso, com parceria entre três

a dez Escolas Médicas, vem mostrando eficiência e viabilidade do processo com aprimoramento a cada ano.¹

Já existe a recomendação do Conselho Federal de Medicina de que todas as escolas realizem o Teste de Progresso como uma das avaliações do curso e do estudante reforçando assim que o Teste é importante para o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem e do curso. Além disso, a Lei Nº 12.871, conhecida como Mais Médicos propõe uma avaliação de competências de estudantes de medicina a cada dois anos, provavelmente a avaliação cognitiva seguirá o mesmo padrão do Teste de Progresso.^{5,6}

Metodologia

Após a formação do Núcleo TP da Regional, chamado Grupo Gestor da Regional (GGR-TP) houve a formação do Consorcio por adesão, onde todas escolas medicas do Rio de Janeiro e Espirito Santo, ou seja, da Regional ABEM RJ/ES, foram convidadas e sete aderiram.

Quatro oficinas foram organizadas para o desenvolvimento da capacidade para elaboração da matriz de conteúdos e da prova, com objetivo de treinamento em elaboração de questões com qualidade em logística de aplicação das provas. O corpo docente de cada escola era composto por seis professores, um de cada área, além do coordenador que participa do grupo gestor.⁷ Com uma encomenda programada de acordo com o conteúdo, cada EM encaminhou para o GGR, 10 questões de cada uma das seis grandes áreas. Essas questões foram discutidas em grupo, por área e foram selecionadas as mais adequadas. Nesta primeira reunião, apenas cerca de 20% das questões foram aproveitadas, sendo necessária nova encomenda de questões.

A Prova constou de 120 questões de múltipla escolha, com uma assertiva e três distratores, elaboradas com base na prática clínica visando problemas que exigem aplicação de princípios ou soluções que requeiram processo mental complexo (raciocínio e reflexão), com objetivo de avaliar o conhecimento cognitivo por meio de perguntas que abrangem todas as áreas de amplo domínio do conhecimento: ciências básicas, ciências clínicas (saúde coletiva, clínica médica, pediatria, tocoginecologia e cirurgia) e ciências do comportamento/comunicação (ética médica e humanidades).

A prova foi aplicada para todos os estudantes do primeiro ao sexto ano de todas as escolas do GGR, simultaneamente, com as mesmas regras, garantindo o sigilo e a igualdade de condições de todos os participantes. Cada estudante preencheu seu cartão-resposta e cada EM, no dia seguinte à prova, enviou por correio o seu montante de cartões-resposta para Edudata, empresa responsável pela confecção da prova, construção do banco de dados e análises. Calculou-se índice de dificuldade e

discriminação e análises para comparação desses índices entre o 1º e 6º ano do curso.

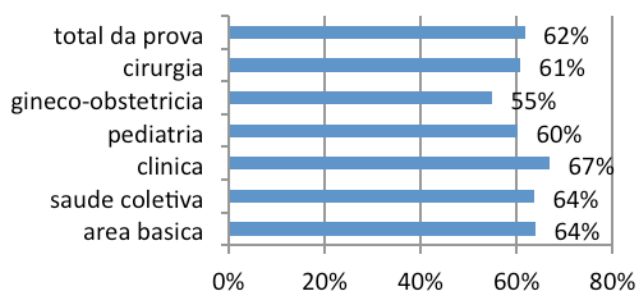
Calculou-se índice de dificuldade e discriminação. O índice de dificuldade é caracterizado pela porcentagem do grupo total que errou o item. Um índice alto revela um item difícil e um índice baixo um item fácil. Foi classificado em muito fácil (<0,19), fácil (0,20 a 0,39), médio (0,40 a 0,79), difícil (0,8 a 0,89) e muito difícil (>0,90). O índice de discriminação é a diferença entre a porcentagem do grupo superior que acertou o item e a porcentagem do grupo inferior que também o acertou. Foi classificado em bom (>=0,40), regular (0,30 a 0,39), fraco (0,20 a 0,29) e deficiente (<0,19).

Foram realizadas análises para comparação de médias e frequências para os acertos de questões, índices de dificuldade e discriminação, buscando compreender diferenças entre o sexto e o primeiro ano do curso e diferenças entre as grandes áreas do conhecimento.

Resultados

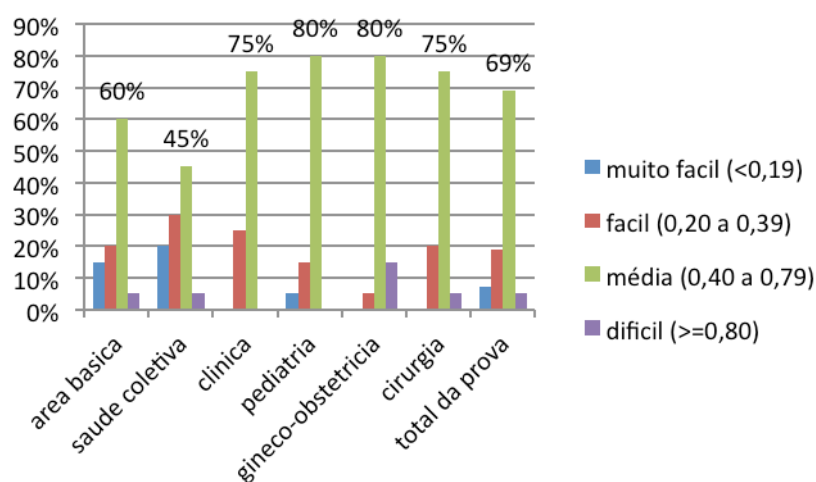
A prova foi aplicada em out/2013, com média de adesão de 58%, variando de 26% a 91%. Prova com 120 questões distribuídas em seis áreas, com a seguinte média de acertos: Clínica Médica (66,9%), Área Básica (63,9%), Saúde Coletiva (63,6%), Cirurgia (60,8%), Pediatria (60,2%) e Ginecologia-obstetrícia (54,8%). Houve aumento progressivo de número de acertos por ano do curso (1ano- 38,5%; 2ano-42,9%; 3ano-47,4%; 4ano-51,8%; 5ano-56,9% e 6ano-61,7%) e de 23,2% do primeiro ao último ano do curso. No total da prova, em média, encontrou-se 62% de acertos com um rendimento similar em todas as áreas. Maior proporção de acertos em clínica médica (67%), arredondando valores, para melhor visualização gráfica e menor em gineco-obstetricia (55%) (Gráfico 1).

Gráfico 1: Média de acertos na prova, por área de conhecimento. Consórcio TP RJ/ES, 2013.



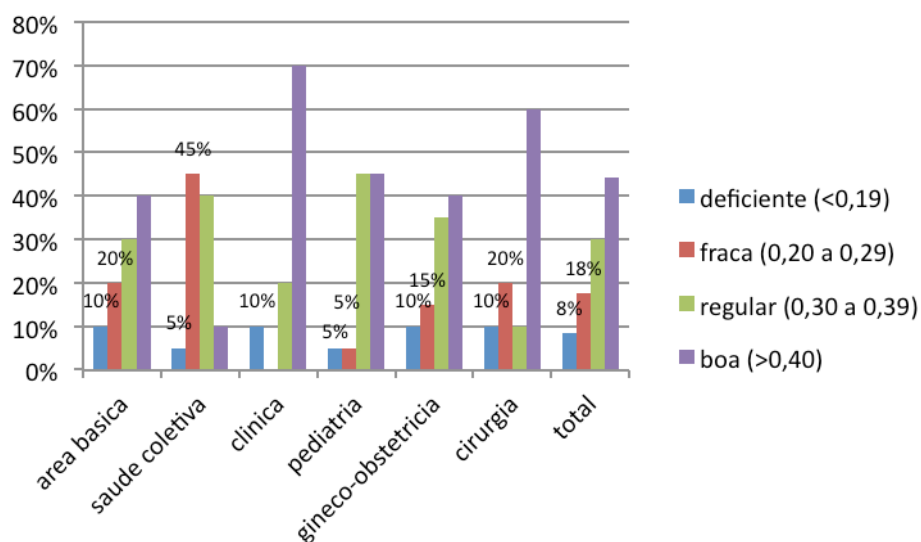
No total da prova, em relação ao grau de dificuldade, encontrou-se 7% de questões muito fáceis, 19% de fáceis, 69% médias, 5% difíceis, e não houve questões muito difíceis (>0,90). Observa-se que há uma predominância de questões com grau médio de dificuldade (Gráfico 2). Chama atenção uma proporção inferior de questões medianas na área da saúde coletiva, por um acréscimo de questões muito fáceis (20%) e fáceis (30%), enquanto em gineco-obstetrícia foram identificadas a maior proporção de questões difíceis (15%), com 10% a mais de questões difíceis que a segunda colocada.

Gráfico 2: Índice de dificuldade da prova, por área de conhecimento. Consórcio TP RJ/ES em 2013.



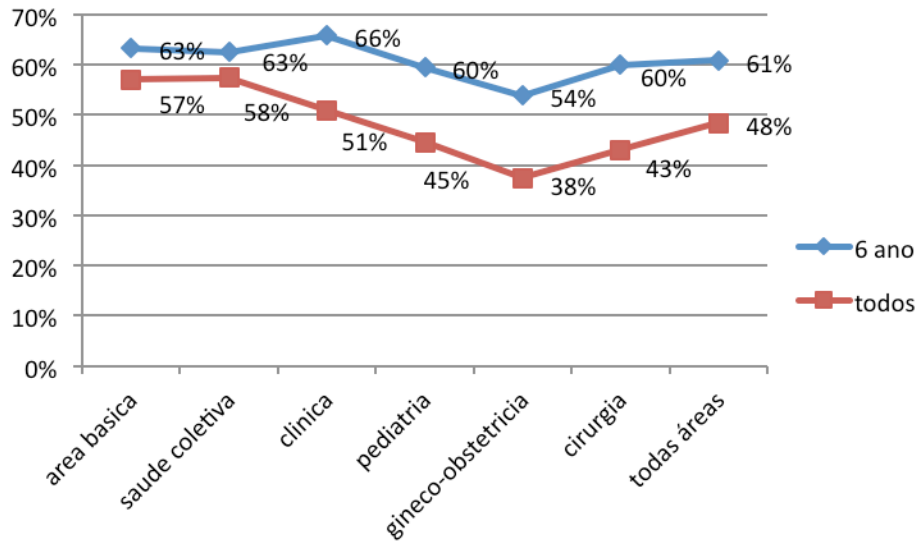
Em relação ao grau de discriminação, no total da prova, observou-se 44% de questões com boa discriminação, 30% regular, 18% fraca e 8% deficiente. Chama atenção a saúde coletiva que apresentou metade da sua prova com questões fracas e deficientes, índice <0,29 (Gráfico 3). Trinta (40%) itens apresentaram índice acerto abaixo de 50% no 6º ano, variando de 8% a 40% nas escolas médicas participantes.

Gráfico 3: Índice de discriminação da prova, por área de conhecimento. Consórcio ES-RJ em 2013.



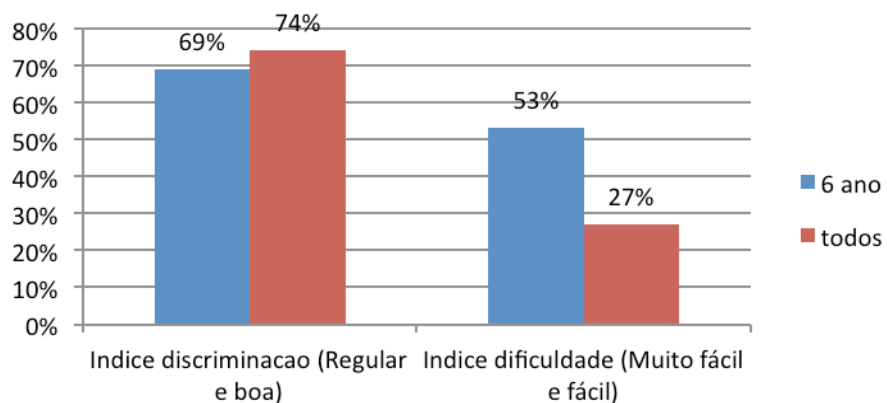
No total da prova, em média, encontrou-se 48% de acertos, enquanto no 6º ano encontrou-se 61% de acertos. No total da prova, a maior proporção de acertos foi na saúde coletiva, bastante próximo da área básica e o pior rendimento em gineco-obstetria. Quando avaliou-se apenas alunos do 6º ano do curso encontrou-se 61% de acertos com um rendimento similar em todas as áreas. Maior proporção de acertos em clínica médica (66%) e o menor mantendo-se na gineco-obstetria (54%) (Gráfico 4).

Gráfico 4: Média de acertos por área de conhecimento, nos alunos do 6º ano e nos alunos de todos os anos do curso. Consórcio RJ-ES 2013.



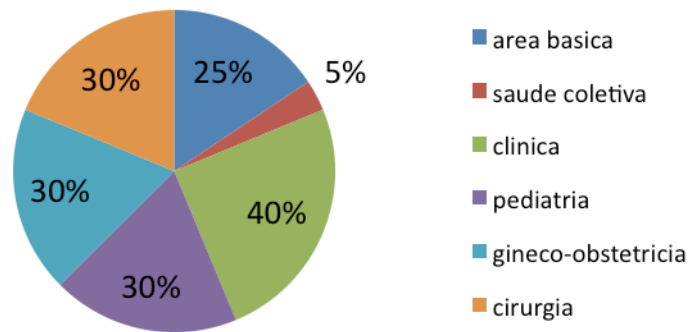
Observou-se que aumenta consideravelmente a proporção de questões com índice fáceis ou muito fáceis com o avançar do curso. A diferença dos alunos, quase egressos, segundo semestre do 6º ano para todos os alunos foi de 26% a mais no índice de questões muito fáceis ou fáceis. Há uma discreta redução no índice de discriminação (5%), pois trata-se de um grupo mais homogêneo (Gráfico 5).

Gráfico 5: Comparação da proporção de questões com índice de discriminação adequadas (regular e boa) e de questões fáceis ou muito fáceis, em todo consórcio, entre alunos do 6º ano e de todos os anos do curso. Consórcio RJ-ES 2013.



Pode-se observar (Gráfico 6) um aumento significativo de questões classificadas com maior grau de facilidade no índice de dificuldade, em quase todas as áreas, porém chama atenção a saúde coletiva que quase permanece com o mesmo índice, acréscimo apenas de 5%.

Gráfico 6: Diferença na proporção de questões com índice de dificuldade muito fácil ou fácil, entre os alunos do 6º ano e de todos os anos do curso, por área de conhecimento. Consórcio RJ-ES 2013.



Discussão

Em consonância aos resultados de testes de progresso de outras regionais, também encontramos aumento no número de acertos com a progressão do curso. Porém, cabe refletir se o acréscimo de 23,2% de acertos não é pouco para toda aquisição de conhecimento durante o curso. Como sabemos, o TP não pretende e não pode avaliar habilidades e competências, que são foco de treinamento e competência médica, importantes, desenvolvidas durante o curso.

Outro ponto interessante é a diferença no número de acertos nas diferentes áreas quando avaliamos os alunos de todos os anos do curso e um rendimento similar em todas as áreas quando chegam no 6º ano. Nesse momento, os alunos já passaram por todas as disciplinas. Será que, de fato, trata-se de conhecimento residual ou apenas uma intensificação no estudo de todas as áreas de forma distribuída pela avaliação do concurso de residência?

De fato, a prova no teste de progresso deve caracterizar-se prioritariamente por níveis médios de dificuldade, mas é necessário aumentar o índice de discriminação das questões, onde idealmente a prova deve constar de questões boas e regulares. Esse processo de *feedback* para os docentes, com

revisão e reconstrução das questões fracas ou deficientes, auxiliará em questões com maior qualidade. É importante avaliar índice de discriminação e dificuldade conjuntamente, pois observamos que a saúde coletiva teve pior discriminação, por um maior número de questões fáceis. Da mesma forma, questões com bons índices de discriminação, mas com baixo índice de acertos poderão ser repetidas, futuramente, como questões “âncoras”^{8,9,10,11}.

Conclusão

Tão importante quanto selecionar as questões é detalhar os resultados alcançados, dentre eles a *performance* dos estudantes do 6º anos nas diferentes áreas e seus índices de discriminação e dificuldade. Deve-se organizar reuniões de análise da prova e de feedback para a escola, em suas disciplinas e seus departamentos. Desta forma, serão alcançados os reais resultados, o Desenvolvimento Docente e Desenvolvimento da Avaliação Curricular pela detecção de lacunas do conhecimento, por meio de análise de conteúdos/disciplinas em áreas de *score* muito abaixo do esperado.

Referências

Associação Brasileira de Educação Médica. **Projeto ABEM 50 anos: Dez anos das diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Rio de Janeiro: ABEM, 2011-2012. Disponível em: <http://www.abem-educmed.org.br/pdf/50anos.pdf>. Acesso em: 12 dez 2013.

SAKAI, M. H.; FERREIRA FILHO, O.; MATSUO, T. **Avaliação do crescimento cognitivo do estudante de Medicina: aplicação do teste de equalização no Teste de Progresso**. Revista da Associação Brasileira, 2011.

Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 nov 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 10 de jan. 2014.

SAKAI, MH *et al.* **Teste de progresso e avaliação do curso: dez anos de experiência da medicina da Universidade Estadual de Londrina**. Rev. bras. educ. Med.[online]. 2008, vol.32, n.2, pp. 254-263.

CFM. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20835%3Aalunos-de-medicina-devem-passar-por-testes-de-progresso-avaliam-entidades&catid=3%3Aportal&Itemid=1. Acesso em: 21 abr 2014.

Lei mais médicos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm. Acesso em: 21 abr 2014.

WRIGLEY, W; VAN DER VLEUTEN, CPM; FREEMAN, A; MUIJTJENS, A. **A systemic framework for the progress test: Strengths, constraints and issues: AMEE Guide No. 71.** Med Teach. v. 34, n. 683-697, 2012.

VAN DER VLEUTEN, CPM; SCHUWIRTH, LWT; MUIJTENS, AMM; THORBEN, AJNM; COHEN-SCHOTANUS, J; VAN BOVEN, CPA. **Cross institutional collaboration in assessment: a case on progress testing.** Med Teach v.26, n. 8, p. 719-725, 2004.

COOMBES, L; RICKETTS, C; FREEMAN, A; STRATFORD, J. **Beyond assessment: Feedback for individuals and institutions based on the progress test.** Med Teach, v.32, p. 486-490, 2010.

AARTS, R; STEIDEL, K; MANUEL, BAF; DRIESSEN, EW. **Progress testing in resource-poor countries: A case from Mozambique.** Med Teach, v.32, p. 461-463, 2010.

SCHUWIRTH, LWT; VAN DER VLEUTEN, CPM. **The use of progress testing.** Perspect Med Educ. v. 1, p. 24-30, 2012.

O ESTUDO DE CASO COMO METODOLOGIA ATIVA PARA O ENSINO EM ENFERMAGEM

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante¹ e Cristiane de Melo Aggio¹

1. UNICENTRO.

Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar experiência de ensino, na qual se utilizou o estudo de caso na disciplina de Fundamentos Práticos para o Cuidado de Enfermagem. Tal experiência foi vivenciada pelos alunos que cursavam o segundo ano do curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública do Paraná. O estudo de caso pode ser uma ferramenta facilitadora da aprendizagem, uma vez que possibilita ao aluno a oportunidade de examinar uma situação de vida real, discutir a causa específica do problema, sua prevenção e sugerir soluções, favorecendo a correlação entre teoria e prática, a assimilação e aplicação prática do ensino teórico pelos alunos, além do estudo das necessidades do paciente, família e comunidade e formulação de estratégia para solucionar os problemas.

PALAVRAS-CHAVE: Estudo de caso; Metodologias Ativas; Ensino; Enfermagem.

Introdução

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) contemplam mudanças paradigmáticas ao determinarem que as universidades estimulem a articulação entre ensino, pesquisa e assistência, solicitando a inovação e a qualidade do projeto político-pedagógico (SOBRAL; CAMPOS, 2012). A partir da LDB, aprovada em 1996, abriu-se espaços para a flexibilização dos currículos de graduação, o que trouxe novas responsabilidades para as Instituições de Ensino Superior, assegurando autonomia didática-científica para adotar as diretrizes curriculares que melhor atendam ao perfil epidemiológico e social da comunidade (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

A Resolução CNE/CES nº 3 de 7/11/2001 institui as DCN/ENF que se constituem num instrumento norteador do processo de construção de Projetos Pedagógicos, trazendo como parâmetros:

eixo orientador dos conteúdos mínimos para a formação do profissional; flexibilidade na organização do curso; princípio da formação integral; adoção de metodologias ativas; incorporação de atividades complementares; princípio da interdisciplinaridade; predominância da formação sobre a informação; articulação entre teoria e prática; indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

O perfil profissional, delineado pelas DCN/ENF, está voltado para a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos; para conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação para atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001).

Para tanto, é necessário que a formação do enfermeiro o capacite para desenvolver o pensamento crítico. O papel do professor é possibilitar aos alunos um pensamento crítico, a partir da valorização da criatividade, da reflexão e da participação, condições que são indispensáveis para a inserção social e construção da cidadania (FREITAS; CARMONA, 2011).

Neste sentido, verifica-se que a Enfermagem tem buscado se aproximar de referenciais inovadores e no uso de metodologias ativas, evidenciando-se também que há uma tendência à utilização do ensino problematizador como recurso metodológico ideal para a formação do enfermeiro (WATERKEMPER; PRADO, 2011). O método da problematização, proposto por Paulo Freire, enfatiza a relação dialógica tanto entre alunos e professor, no âmbito acadêmico, quanto entre a população e os profissionais, nas práticas educativas em saúde (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Do ponto de vista teórico e político, a proposta da pedagogia não diretiva, também denominada escola ativa ou escola nova, tem como princípio norteador a valorização do indivíduo como ser livre, ativo e social. Dessa forma, valoriza-se mais o processo de aquisição do saber do que o saber propriamente dito (MARIN *et al*, 2010). Há várias estratégias de ensino propostas para este fim, tais como: a aprendizagem em serviço, jogos, a aprendizagem reflexiva, preceptoria e mapeamento de conceitos, estudo dirigido, estudo de caso, música, simulação jogos, entre outros (WATERKEMPER; PRADO, 2011).

Segundo Freitas e Carmona (2011), o estudo de caso pode ser uma valiosa ferramenta para o professor que busca estratégias facilitadoras para a aprendizagem. Trata-se da exploração de um caso obtido por meio de uma detalhada coleta de dados, envolvendo várias fontes de informações, que devem ser relevantes para a tomada de decisão (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003).

O valor prático do estudo de caso é prover oportunidade para examinar-se uma situação de vida real, a partir da qual o estudante pode discutir a causa específica do problema, sua prevenção e sugerir soluções. Esse método viabiliza uma maior correlação entre teoria e prática, favorecendo assimilação e aplicação prática do ensino teórico pelos alunos, além de proporcionar o estudo dos problemas e necessidades do paciente, família e comunidade, o que oferece subsídios para se identificar a melhor estratégia para solucionar os problemas (FREITAS; CARMONA, 2011).

Segundo relato da experiência vivenciada por Freias e Carmona (2011), o uso do estudo de caso como estratégia de ensino se mostrou bastante instigante e motivadora para abordar diferentes aspectos da assistência de Enfermagem, sobretudo para o ensino do Processo de Enfermagem e uso de linguagem padronizada. Ainda, os autores citados afirmam que esta estratégia mostrou ser mais interessante para os estudantes que aulas expositivas, promovendo sua participação nas discussões em sala de aula e busca por conhecimento fora da mesma, o que evidenciou sua corresponsabilidade quanto ao aprendizado.

Metodologia

Trata-se do relato de experiência do uso do estudo de caso como instrumento de aprendizagem e de avaliação das atividades práticas. Neste sentido, adotou-se como definição para o estudo de caso a exploração detalhada, sistematizada e profunda análise e coleta de dados pertinentes à tomada de decisão para ressaltar o rigor da coleta de dados de um ou vários casos (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003). Tais autores ainda acrescentam que o este método é muito utilizado nas pesquisas qualitativas, enquanto situação natural, rica em dados descritivos da realidade de uma forma complexa e contextualizada e nos trabalhos quantitativos, quando o interesse do pesquisador é desenvolvê-lo para a manipulação e mensuração de variáveis fisiológicas para então instituir uma intervenção.

A disciplina de Fundamentos Práticos para o Cuidado de Enfermagem do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) objetiva o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas à realização do cuidado integral ao ser humano, no ciclo vital, com ênfase nas técnicas fundamentais de enfermagem (básicas e avançadas) e na sistematização da assistência de enfermagem.

Para tal competência, os diferentes cenários de aprendizagem (sala de aula, laboratórios, serviços de saúde) foram eleitos e utilizados como facilitadores para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras necessárias para o cuidado de enfermagem e, no decorrer das

atividades práticas nas unidades municipais de saúde, cada integrante dos pequenos grupos de alunos realizou todas as etapas do processo de enfermagem e, entre todos usuários assistidos pelos acadêmicos e docente, um caso era eleito para o desenvolvimento do estudo sistematizado, sendo apontadas pelo grupo as informações relevantes e as lacunas de investigação da história clínica e do exame físico. Em seguida eram elencados os problemas de saúde e/ou as necessidades de saúde e os possíveis cuidados para o indivíduo/família, conforme o grau de autonomia e domínio compatível com a série. Além de ter sido o disparador do processo de reflexão e aprendizado, este estudo também foi utilizado como instrumento de avaliação deste momento do processo de ensino-aprendizado, sendo atribuída nota à participação individual dos acadêmicos nas etapas de construção e discussão do caso e pelo produto final do trabalho do grupo.

Resultados

Verificou-se que a utilização do estudo de caso propiciou a tomada de decisões e soluções de problemas com autonomia quanto o cuidado individual e coletivo, motivou a busca de conhecimentos em fontes bibliográficas e os acadêmicos também puderam identificar as dificuldades da prática profissional do enfermeiro e da equipe de saúde de referência para cada caso analisado, podendo ser discutida a gestão do cuidado.

Neste sentido, Noal e Terra (2009) contribuem que, tradicionalmente, o ensino da enfermagem tem enfatizado as técnicas, que muitas vezes está dissociada da teoria e descontextualizada da realidade experienciada pelos acadêmicos e, com este instrumento, os acadêmicos se mostraram sujeitos ativos no processo de aprendizagem, também sendo favorecida a relação dialógica e ética entre docente e acadêmicos.

Os acadêmicos demonstraram dificuldade para descrever o histórico e contexto de vida dos indivíduos e famílias, provavelmente por ser esta a primeira vivência do processo de enfermagem, comprometendo o total desempenho das etapas subsequentes deste processo. Para Dell'Acqua e Miyadahira (200), essa dificuldade pode ser atribuída à insatisfatória relação entre o enfermeiro e o cliente, sendo este momento oportuno para que o acadêmico possa conhecer, desenvolva e aproprie-se das tecnologias leves e leve-duras necessárias para esta tarefa, especialmente a comunicação e a empatia. Os autores contam que o processo de enfermagem tem sido ensinado através de aulas expositivas ou pela demonstração das técnicas pelo professor ou enfermeiro do serviço de saúde, sendo o acadêmico mero expectador passivo deste processo.

Contudo, esta ferramenta permitiu a articulação entre teoria e prática clínica, mostrando-se potente à aprendizagem significativa e Noel e Terra (2009) completam que esta vivência é única e articuladora do vivenciar e o aprender, permitindo o desenvolvimento de habilidades éticas, estéticas e sensibilidades, as quais são almeçadas pelo atual mercado de trabalho.

Considerações Finais

O estudo de caso mostrou-se um instrumento potente para o processo ensino-aprendizagem, especialmente pelo favorecimento da articulação entre teoria e prática e pela participação ativa dos acadêmicos no mesmo. Ao motivar os alunos a resolver problemas concretos, o docente desperta nos acadêmicos o interesse pela busca de informações a serem aplicadas a uma situação vivenciada, produzindo aprendizado significativo.

Referências

- DELL'ACQUA, M.C.Q.; MIYADAHIRA, A.M.K. Processo de enfermagem: fatores que dificultam e os que facilitam o ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2000, dez. 34 (4): 383-9.
- FERNANDES, J.D.; REBOUÇAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2013;66 (esp):95-101.
- FREITAS, M.I.P.; CARMONA, E.V. Estudo de caso como estratégia de ensino do Processo de Enfermagem e do uso de linguagem padronizada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1157-60.
- GALDEANO, L.E.; ROSSI, L.A.; ZAGO, M.M.F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2003; 11 (3): 371-5.
- MARIN, M.J.S. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Revista Brasileira De Educação Médica**, 34 (1) : 13 – 20 ; 2010
- Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES no. 3, de 7/11/2001. **Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Diário Oficial da união 09 nov 2001; Seção 1.
- NOAL, H.C.; TERRA, M.G. Bolsa de assistência ao estudante de enfermagem: um estudo de caso. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, 2009, jul/set., 17 (3): 350-5.
- SOBRAL, F.R; CAMPOS, C.J.G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2012; 46(1):208-18
- WATERKEMPER, R.; PRADO, M.L. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em Enfermagem. **Av. Enferm.**, XXIX (2): 234-246, 2011.

TECNOLOGIAS MÓVEIS E SAÚDE

Ana Paula de Oliveira¹, Elisângela Maria da Silva Bossone¹, Rosimeire Aparecida Monteiro Silveira¹, Sônia Cristina Dias Soares Vermelho¹, Flávio Bortolozzi¹ e Regiane da Silva Macuch¹

1. Centro Universitário de Maringá-UNICESUMAR.

Este artigo foi desenvolvido dentro da disciplina "Tecnologia em Promoção da Saúde" como parte da atividade curricular. Deste momento e diante, percebemos a importância de discussões e da comunicação de experiências envolvendo esta temática como propulsora na geração de novos conhecimentos para das tecnologias em Saúde.

Resumo

Revisão bibliográfica sistematizada que objetivou identificar e analisar as tecnologias móveis encontradas na literatura e utilizadas na área da saúde. Os artigos analisados foram encontrados nas bases de dados da Scielo, Bireme e CAPES. Seis artigos compuseram este estudo, sendo que as características ou pontos destacados foram: o uso de dispositivos como celulares, smartphone e PDAs, os quais possibilitam maior flexibilidade de utilização, a influencia positiva na rotina de trabalho e tomada de decisão dos profissionais de saúde e utilização como instrumento para aprendizagem dos profissionais de saúde. O uso dos dispositivos móveis utilizados para saúde trouxe benefícios como: a troca de fichários enormes de papéis, maior disponibilidade de informações, apoio nas decisões a serem tomadas e como instrumento de aprendizagem dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia; Tecnologia Móvel; Saúde.

Introdução

O avanço tecnológico ganhou força após as pesquisas realizadas durante a primeira e a segunda guerra mundial e a tecnologia progrediu significativamente em todas as áreas do conhecimento.

Por tecnologia, entendemos os métodos, ferramentas e materiais que facilitam o desenvolvimento de alguma atividade, solucionam algum problema ou previnem o acontecimento deste. Nessa perspectiva a tecnologia móvel está vinculada a desenvolver atividades com acesso fácil, rápido e de qualidade com vistas à solução de problemas (DAL SASSO, 2010; PRETTO, 2006; CIGRE, 2002).

Para Pretto, as tecnologias de informação e comunicação móveis

(...) estão em contínuo avanço em termos de disponibilidade, funcionalidade e custos, tornando-se atraentes para os planos de automatização das empresas. Essas tecnologias permitem uma grande variedade de aplicações, sendo a escolha de uma ou outra, ponderada pelas características do problema. Dentre essas tecnologias pode-se citar o Personal Digital Assistant – PDA, conhecido como Palm-Top, e a comunicação de dados via rede de telefonia celular. (PRETTO, 2006, p. 447).

Ainda Cigre considera que:

Os Smartphones são telefones celulares com função de PDA e atualmente a maior desvantagem é o tamanho da tela, a qual, geralmente, é menor que a de um PDA. Os Smartphones com o mesmo tamanho de tela de um PDA são chamados de WDA (Wireless Digital Assistants). A convergência entre os smartphones e os PDAs é considerada natural (CIGRE, 2002).

E conforme Pretto conclui:

PDAs são dispositivos portáteis com tela monocromática ou colorida e sistema de entrada de dados por tela sensível ao toque (*touch screen*) (PRETTO, 2006, p. 449).

Numa perspectiva mais atual sobre o tema, Barra e Dal Sasso (2010) consideram que a tecnologia tem se manifestado de modo crescente dentro de um sistema tecnológico nos quais os governos, as organizações e as pessoas estão integrados com o objetivo de maximizar a eficiência e a racionalidade.

Novas práticas tecnológicas aparecem todos os dias. Neste artigo, buscamos destacar as tecnologias denominadas de “m-health” ou “m-saúde”, que são tecnologias móveis de apoio na área da saúde, como por exemplo, o uso de celulares, tablets e PDAs presentes na relação e na qualidade do atendimento médico-paciente.

Em um artigo, Costa (2010) discute o uso de sistemas computadorizados para auxiliar, agilizar e garantir uma melhoria na qualidade no atendimento médico ao paciente. Experiências como esta apontam para as vantagens do uso desses dispositivos para melhorar a qualidade da saúde, em

especial, durante o processo da consulta, possibilitando por exemplo, o acesso rápido aos dados dos pacientes.

A partir de discussões sobre tecnologias móveis na área da saúde, tanto em sala de aula e também por alguns artigos lidos, sentimos a necessidade de realizar uma pesquisa sistemática, de caráter exploratório de levantamento de periódicos nacionais que abordassem sobre a quantidade e qualidade da oferta dessas tecnologias na área da Saúde.

Metodologia

Neste estudo, utilizamos o método da revisão bibliográfica sistematizada em artigos científicos publicados nas bases de dados digitais como Scielo³, Bireme⁴ e Capes⁵ para estudar o tema Tecnologias Móveis na Saúde. Os descritores utilizados na busca foram: “tecnologia móvel”, “tecnologia móvel e saúde”, “tecnologias móveis e saúde”, “tecnologias móveis”, “aplicativo móvel e saúde”, “m-health” e “e-health”. Foram encontrados na base de dados Scielo 31 artigos, na base de dados Bireme 12 artigos e na base de dados Capes 10 artigos, totalizando 53 artigos, contando até mesmo com os artigos que se repetiram nas três bases de dados. Após esta seleção prévia dos artigos, realizamos uma leitura do título e do resumo dos mesmos para definirmos critérios para a inclusão e/ou exclusão dos mesmos para o estudo.

O critério utilizado para a seleção da amostra deste estudo constituiu-se em artigos indexados nas três bases de dados referidas e publicados em periódicos nacionais que abordassem a tecnologia móvel na saúde. Não foi estabelecido período para seleção dos artigos. Como critério de exclusão foi estabelecido os artigos que não abordaram a tecnologia móvel na área da saúde, restando portanto, ao final deste processo 06 artigos que abordaram a temática tratada, sendo que estes foram selecionadas nas bases da Scielo (03 artigos) e Bireme (03 artigos). Os artigos encontrados na base de dados da Capes se repetiram nas outras duas bases.

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e posteriormente foram analisados levando em consideração: o título, o tipo de tecnologia/equipamento e a sua utilização/finalidade na Saúde.

³ Endereço da internet: www.scielo.br
⁴ Endereço da internet: www.bireme.br
⁵ Endereço da internet: www.capes.gov.br

Análises dos Dados

Todos os seis artigos analisados foram utilizados na composição deste artigo. O primeiro artigo trata de um estudo encontrado nas bases da Scielo e Bireme que propor-se a:

(...) aplicação de um modelo padronizado de perguntas para agilizar o trabalho e ajudar as equipes de saúde na identificação de pacientes com maior necessidade de atendimento de forma rápida através da análise de gráficos, alertas, histórico de pacientes, além de já fornecer os cálculos para avaliação antropométrica e esquema vacinal (COSTA, *et al.* 2010).

A tecnologia utilizada na experiência relatada no artigo foi o computador de mão. Tecnologia esta chamada de Assistente Digital Pessoal (Personal Digital Assistant – PDA). A tecnologia PDA proporciona flexibilidade aos seus usuários, podendo ser levada e utilizada em qualquer lugar ou situação e permite acessar dados que muitas vezes estariam em fichários enormes com pilhas e pilhas de papéis, passam a caber na palma da mão. O PDA, por exemplo, facilita a execução rápida e precisa de cálculos para ministrar dosagens de medicamentos, levando em consideração, idade, peso e altura dos pacientes. A via de aplicação ou elaboração de gráficos de forma rápida e precisa, são outro exemplo de uso deste tipo de tecnologia móvel. Posteriores comparações e interpretações ganham com a agilidade na transmissão e na recepção dos dados.

Os dispositivos móveis como os PDAs, smartphones e celulares, criados com o intuito de serem organizadores pessoais para o armazenamento de dados de interesse do usuário para visualização a qualquer momento e lugar, foi alvo de estudo de Junior (2006), que destacou que os PDAs são dispositivos de mão (*handhelds*) muito práticos e ágeis para a área da saúde.

Em geral, os profissionais de saúde transitam em vários locais dentro dos estabelecimentos de saúde onde atuam, seja se deslocando diversas vezes para prestar cuidados junto aos pacientes, seja fora dos estabelecimentos de saúde como descrito no segundo artigo analisado:

(...) localizar com maior rapidez a população (em seu domicílio), com maior segurança e fidelidade dos dados, maior extensão territorial de domicílios cadastrados, portanto, de número de famílias visitadas e maior agilidade na inserção de dados nos respectivos bancos CadÚnico e BDC (Banco de Dados do Cidadão). (GALLEGUILOS *et. al.*, 2010).

O quarto artigo tratou do tema vacinação, o qual, permitiu aos usuários visualizarem em qualquer sistema operacional, dos dispositivos móveis, dados do calendário vacinal do Ministério da Saúde, disponibilizando informações sobre cada vacina que compõe este calendário, como: dosagem, quantidade de doses, via de aplicação, reações adversas entre outras informações.

O quinto artigo proporcionou um melhor aprendizado aos acadêmicos de enfermagem sobre mensuração da pressão venosa central (PVC), por meio de um aplicativo multimídia instalado em qualquer celular.

Uma característica evidenciada nos artigos foi à utilização da tecnologia móvel como instrumento utilizado para a aprendizagem dos profissionais de saúde. A seguir destacamos trechos do quarto e quinto artigo:

(...)suporte para telemedicina e programas de educação continuada voltada para profissionais de saúde em países em desenvolvimento ou grandes dimensões, visto que os centros acadêmicos ou de atualização científica se concentram em determinadas áreas, como ocorre no Brasil (OLIVEIRA, COSTA, 2012).

(...)ferramentas de apoio pedagógico para a construção e a aplicação de conhecimentos e que permitem propiciar um ambiente em que o estudante exerça ciclos de reflexão e de ação, os quais traduzem a interação entre o estudante e o equipamento digital (GALVÃO, PÜSCHEL, 2012).

Outro ponto que ficou evidenciado foi que a utilização das tecnologias móveis proporcionou melhoras na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, conforme ressaltado no sexto artigo:

(...)instrumento construído para classificação de pacientes e avaliação de carga de trabalho em enfermagem na terapia intensiva é o NAS, para o gerenciamento do cuidado, uma vez que o quantitativo de profissionais de enfermagem sugerido pela sua pontuação está muito próximo ao da realidade encontrada (CATALAN, et. al., 2010).

As tecnologias modificaram e exerceram grande influencia na rotina de trabalho destes profissionais de saúde, facilitando o planejamento e a tomada de decisões, conforme descrito a seguir:

(...) oportunizar aos enfermeiros o conhecimento e a condição necessários e adequados para que ele se sinta seguro frente ao processo de tomada de decisão durante a assistência de enfermagem em terapia intensiva (BARRA, DAL SASSO, 2010).

“(...) benefício em intervenções, melhora da tomada de decisão clínica, educação de pacientes e profissionais da saúde” (OLIVEIRA, COSTA, 2012).

“Os dados coletados por intermédio de um instrumento validado como o NAS podem ser informatizados para descrever a prática, facilitar as ações e a tomada de decisão no cuidado ao paciente crítico” (CATALAN, et. al., 2010).

De forma geral, as características ou pontos descritos nos seis artigos analisados evidenciam que muito ainda tem para ser explorado sobre este temática. A utilização de tais dispositivos traz, sem sombra de dúvidas, benefícios não só aos profissionais de saúde em sua rotina de trabalho, como também influencia diretamente na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Considerações Finais

Atualmente o uso de tecnologias está cada vez crescendo mais e em ritmo sempre acelerado. As tecnologias como PDAs, Smartphones, celulares e computadores de mão estão presentes no dia-a-dia do ser humano, seja ele criança, adolescente, jovem, adulto ou idoso, tanto para uso pessoal como profissional. Portanto, consideramos que o uso desses dispositivos móveis para saúde trás benefícios, como a troca de fichários enormes de papéis por dados virtualizados, maior disponibilidade de informações a qualquer lugar, apoio nas decisões a serem tomadas e também como instrumento de aprendizagem aos profissionais da saúde.

Desse modo, esse avanço acelerado da tecnologia pode proporcionar inúmeros benefícios associados aos softwares ou aplicativos desenvolvidos para cada situação específica. E aqui, que vislumbramos o quanto é imprescindível que o governo, por meio de políticas públicas coerentes, pode viabilizar o desenvolvimento de propostas e de projetos que visem incentivar o desenvolvimento de aplicativos para as tecnologias móveis, de forma que todos os cidadãos possam ter acesso, ao celular, por exemplo, e que através dele possam obter informações importantes para a sua saúde. Aplicativos e tecnologias desde os mais simples até os mais sofisticados e complexos, cada qual no seu lugar e com seu propósito, podem oportunizar o apoio necessário aos profissionais da saúde e aos usuários no que diz respeito ao acesso rápido as informações, que podem significar um avanço importante para a viabilização de processos e procedimentos em prol da saúde da população.

Outro aspecto que ressaltamos, é o incentivo aos profissionais, neste caso, profissionais da saúde, com relação ao uso de qualidade das tecnologias disponíveis para o seu trabalho, uma vez que nem sempre as tecnologias e/ou equipamentos disponíveis no mercado são fiáveis e precisas. Novas tecnologias estão sempre a surgir para buscar suprir essa necessidade e essa demanda de inovação no setor de saúde. Assim, disponibilizar os aplicativos já existentes de forma desburocratizada para que muitos possam ter conhecimento de seus usos, promovendo a geração de novos conhecimentos de como estas tecnologias podem potencializar e ampliar o uso em saúde. Acreditamos que se o governo proporcionar a cada profissional uma tecnologia móvel para ser usada como ferramenta pedagógica ou instrumento de aprendizagem, visando uma política de educação continuada a qualquer momento e em qualquer lugar, pode representar um avanço exponencial para a saúde da população e uma melhoria na

qualidade do atendimento e da disponibilização das informações, possibilitando, inúmeros ganhos em termos de agilidade nos atendimentos em saúde.

Referências

BARRA, Daniela C. C. DAL SASSO, Grace T. M. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da CIPE 1.0®. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis: 2010. Acesso 02 maio 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a06.pdf>>

CATALAN, Vanessa M. *et al.* Sistema NAS: Nursing Activities Score em tecnologia móvel. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2011, vol.45, n.6, pp. 1419-1426. ISSN 0080-6234. Acesso 09 maio 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a20.pdf>>

COSTA, Carmem Lúcia B. *BabyCare*: apoio à decisão na atenção primária materno-infantil com computadores de mão. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, suppl.2, pp. 3191-3198. ISSN 1413-8123. Acesso 02 maio 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a24v15s2.pdf>>

GALLEGUILOS, Tatiana G. B. *et al.* Cadastramento domiciliar para programas de transferência de renda no município de São Paulo, focalizado no território e com uso de tecnologia móvel. **Rev. Adm. Pública** [online]. 2010, vol.44, n.3, pp. 709-731. ISSN 0034-7612. Acesso 02 maio 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n3/09.pdf>>

GALVÃO, Elizabeth C. F. PÜCHEL, Vilanice A. A. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para ensino da mensuração da pressão venosa central*. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2012, vol.46, n.spe, pp. 107-115. ISSN 0080-6234. Acesso 09 de maio 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/16.pdf>>

JUNIOR, Carlos F. C. FERNANDES, Anita Maria R. **Análise das aplicações Móveis Existentes na Área da Saúde**. Texto disponível em <<http://www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/802.pdf>>

JUNIOR, Carlos F. C. **Análise de tecnologias para dispositivos móveis: um estudo de caso na área da saúde**. Trabalho de conclusão de curso: Ano 2006. Disponível em <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Carlos%20Fernando%20Crispim%20Junior.pdf>>

OLIVEIRA, Thiago R. COSTA, Francielly M. R. Desenvolvimento de aplicativo móvel de referência sobre vacinação no Brasil. **Journal of Health Informatics – JHI**. 2012. Acesso 09 maio 2013. Disponível em <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/161/109>>

PRETTO, Carlos O. *et al.* Utilização de computação móvel para qualificação de rotinas de operação e manutenção de redes de distribuição. **Sba Controle & Automação** [online]. 2006, vol.17, n.4, pp.446-458. ISSN 0103-1759. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-17592006000400006>>

O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO PEDAGÓGICO ATRAVÉS DO USO DE METODOLOGIAS (INTER) ATIVAS NA EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

Márcia Rosa da Costa¹, Alessandra Tavares Francisco Fernandes², Magda Granville Lorenz², Paula Perusato Pereira³ e Ana Paula Santos²

1. Departamento de Educação Informação em Saúde, PPG em Ensino na Saúde, Projeto UFCSPA/UNASUS, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

2. Projeto UFCSPA/UNASUS.

3. Projeto UFCSPA/UNASUS, UFRGS.

Contato: marciarc@ufcspa.edu.br

Resumo

O objetivo do artigo é apresentar reflexões e avaliações acerca do desenvolvimento do processo pedagógico, especificamente sobre a utilização de metodologias (inter) ativas, no Curso de Especialização em Saúde de Família UNASUS/UFCSPA, na modalidade de ensino a distância. O Curso de Especialização em Saúde da Família UFCSPA/UNASUS tem como objetivo possibilitar aos profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros e odontólogos) a ressignificação e qualificação em serviço, de suas práticas em Unidades Básicas de Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas no trabalho com atenção primária à saúde. Apresenta-se o conceito adotado, a fundamentação teórica e a importância da utilização de metodologias (inter) ativas no desenvolvimento do processo pedagógico na educação a distância.

PALAVRAS-CHAVE: Metodologias ativas; Educação à distância; Formação do profissional da saúde.

Introdução

O artigo apresenta o desenvolvimento do processo pedagógico, a estrutura de acompanhamento dos alunos e de suas aprendizagens, no Curso de Especialização em Saúde da Família, oferecido pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), integrante da Rede UNA-SUS (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde)⁶, na modalidade de ensino a distância, descrevendo especificamente a utilização de metodologias (inter) ativas como componente importante no desenvolvimento do processo pedagógico.

O curso de especialização tem como objetivo possibilitar aos profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros e odontólogos) a ressignificação e qualificação em serviço, de suas práticas na Estratégia de Saúde da Família, a partir da problematização de ações cotidianas no trabalho com atenção primária à saúde. Tem a duração de 390 horas, distribuídas em 12 meses, com três encontros presenciais e atividades predominantemente a distância. Está constituído por dois eixos temáticos. O primeiro eixo temático é o de Campo da Saúde Coletiva e o segundo é Núcleo Profissional. O Eixo I é composto por três unidades de aprendizagem. Cada uma das unidades possui módulos distintos que correspondem aos principais grandes temas da Unidade. Na primeira etapa do curso os alunos são acompanhados por tutores a distância, com comprovada experiência na área da saúde pública, que ficam responsáveis por 40 alunos.

No Eixo II, de Núcleo Profissional, são desenvolvidos temas e conteúdos específicos de cada uma das três profissões (enfermagem, medicina e odontologia). Esse Eixo desenvolve seus conteúdos por meio de casos complexos, com questões relacionadas à assistência integral da saúde da criança e adolescente, da mulher, do adulto e idoso, além da saúde mental e urgências na atenção primária em saúde (APS). No Eixo II de Núcleo Profissional os alunos também têm o acompanhamento dos tutores à distância (um para cada 40), com o diferencial de que os Tutores de Núcleo possuem habilitação específica na área de atuação dos seus alunos. Neste Eixo é elaborado um portfólio, para registro e acompanhamento das aprendizagens realizadas, a partir do estudo dos casos, visando o estabelecimento de relações com a prática profissional, que compõe o trabalho de conclusão do curso.

Os materiais e as atividades oferecidas são ambientados em cidades fictícias, que representam o dia a dia dos profissionais da saúde, visando o estabelecimento de relações com as experiências profissionais vivenciadas no cotidiano, contextualizando os problemas na área da saúde, reproduzindo situações próximas da realidade, como uma estratégia inovadora para um pós-graduação na modalidade a distância. Dessa forma, o objetivo da utilização das cidades fictícias é oportunizar aos

⁶ A UNA-SUS é uma iniciativa do Ministério da Saúde com auxílio de universidades públicas brasileiras, que visa qualificar trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de cursos de extensão e de pós-graduação, na modalidade à distância.

educandos aprendizagens significativas a partir da problematização de situações reais, levando-os a reflexões, mudanças e qualificação das ações e atendimentos na sua prática em saúde da família.

O processo de ensino aprendizagem do curso de Especialização em Saúde da Família (UFCSPA) visa à educação como um processo contínuo e autônomo, onde o aluno possa interagir e desenvolver projetos compartilhados, com reconhecimento e respeito às diferentes culturas na construção do conhecimento. Segundo o Projeto Político Pedagógico do curso⁷, busca-se desenvolver a *capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho*. Desta forma, o curso se propõe a desenvolver a independência do aluno de forma que ele possa interagir neste ambiente promovendo a construção do conhecimento permanentemente.

Revisão de Bibliografia

A utilização do ciberespaço na construção do conhecimento vem sendo amplamente estudada, caracterizada e redefinida por uma imensa gama de teóricos, concentrados em pesquisar sobre as possibilidades de melhoria do ambiente educacional midiático. Sabedores de que a comunicação e a interação tornaram-se fontes essenciais para aquisição de novos conhecimentos, é muito adequada e pertinente a caracterização *de que qualquer ato de ensino/aprendizagem constitui principalmente um ato de comunicação* (ALAVA, 2002).

A definição legal para a EAD, que ocorreu com a regulamentação da LDB 9394/96, e com o Decreto 5.622/95, diz que a educação a distância é a modalidade educacional na qual a mediação didática pedagógica nos processos de ensino-aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares e tempos diversos.

Neste sentido, a utilização de um ambiente virtual de aprendizagem (AVA), proporcionando a interatividade *geralmente assinala a participação ativa do beneficiário de uma transação de informações* (LÉVY, 1997, *apud* ALAVA, 2002, p. 43). Compreendemos a educação a distância como:

um processo educativo sistemático que permite o estudo individual ou em grupo por meio do uso de tecnologias, exigindo múltiplas vias de comunicação entre os participantes. Trata-se de uma modalidade organizada de auto-estudo, supervisionada por um grupo de professores que orientam e acompanham a distância todo o desenvolvimento dos estudantes (GROSSI e KOBAYASHI, 2013, p.757).

⁷ Projeto Político Pedagógico do Curso (2014).

Ensinar a distância é ensinar em tempo diferente, por isso apesar e além da utilização de diferentes mídias, na implementação do Curso de Especialização em Saúde da Família, considerou-se a questão social, pedagógica e psicológica essenciais (Alava, 2002), bem como, com especial importância, a definição de uma metodologia pedagógica para responder aos pressupostos de uma pedagogia relacional (Becker, 2001). Pois, consideramos que através da metodologia ocorre a efetividade do processo ensino/aprendizagem, possibilitando a qualificação profissional dos trabalhadores da saúde que buscam a educação permanente.

Os métodos de ensino são ações planejadas do professor através das quais se organizam as atividades de ensino e as atividades dos educandos, visando alcançar objetivos de aprendizagem, organizando formas de interação entre ensino e aprendizagem, entre professor e alunos.

Definimos metodologia (inter) ativa como o conjunto de atividades sistematicamente planejadas visando o desenvolvimento de aprendizagens significativas, utilizando experiências com base na realidade, colocando o aluno em interação com o objeto de conhecimento (conteúdo) de forma analítica e crítica, através do uso de ferramentas tecnológicas.

Nessa perspectiva, concebemos as metodologias ativas como aquelas em que o aluno é o protagonista do seu próprio processo de formação – sujeito ativo, e **o foco da ação pedagógica o processo de ensino-aprendizagem** a partir das relações estabelecidas entre aluno e objeto de conhecimento, educando e educador, aluno e professor. Com base em Becker (2001) definimos a **pedagogia relacional** e seus pressupostos epistemológicos como a forma de representar a relação ensino/aprendizagem adotada.

Para Becker (2001) é possível afirmar que existem três diferentes formas de representar a relação ensino/aprendizagem: a pedagogia diretiva, a pedagogia não-diretiva e a pedagogia relacional. A pedagogia diretiva tem como foco a figura do professor, a pedagogia não-diretiva tem como a figura do aluno e a pedagogia relacional tem como foco o processo ensino/aprendizagem. Na pedagogia diretiva *o professor acredita no mito da transferência do conhecimento: o que ele sabe, não importa o nível de abstração ou de formalização, pode ser transferido ou transmitido ao aluno* (2001, p.18), sendo sua principal base epistemológica o empirismo. Já a pedagogia não-diretiva adota um modelo pedagógico onde o aluno aprende por si mesmo e o professor é o facilitador da aprendizagem, o aluno é o “centro” do processo. A base epistemológica desse modelo é o apriorismo. Com essa base conceitual, podemos afirmar que metodologias com foco no aluno possuem um caráter não-diretivo, cuja concepção é a de que o aluno aprende por si mesmo e o professor somente auxilia em sua aprendizagem. Esta concepção possui um pressuposto epistemológico apriorista (Becker, 2001). As pedagogias diretivas e não-diretivas já estão superadas como modelos pedagógicos por não

apresentarem uma fundamentação teórica e epistemológica que esteja condizente com as necessidades e exigências do mundo contemporâneo atual.

Na direção de uma *pedagogia relacional* é que afirmamos a importância da utilização de metodologias ativas, que oportunizem aprendizagens significativas por um sujeito ativo, valorizem a cooperação na busca de solução para problemas comuns e explorem o uso de tecnologias viáveis e culturalmente compatíveis com a realidade. Pois, tendo como base a pedagogia relacional concebemos que o conhecimento novo é construído a partir de conhecimentos prévios e problematização de situações que se apresentam ao sujeito aprendente. Assim, o aluno torna-se ativo quando: (a) observa, formula perguntas, expressa percepções e opiniões; (b) desenvolve habilidades de analisar, avaliar, compreender e expressar seu posicionamento para o grupo.

Ou seja, as metodologias ativas de ensino/aprendizagem, condizentes com uma pedagogia relacional, desenvolvem o processo pedagógico utilizando experiências com base na realidade. A partir de situações reais ou simuladas oportunizam ao aluno a interação com o objeto de conhecimento (conteúdos) de forma analítica e crítica, levando-o à construção qualificada das competências e habilidades necessárias para a resolução de situações-problema concernentes à sua prática profissional em diferentes contextos.

Com base na concepção já apontada de pedagogia relacional, entendemos o professor-tutor como um orientador do processo de ensino/aprendizagem, realizando o acompanhamento, mas também, a intervenção no processo de aprendizagem, que no caso da educação a distância ocorre a partir das ações desenvolvidas no ambiente virtual de aprendizagem (AVA). O AVA, onde são encontrados os objetos de aprendizagem, no curso em questão, é composto por conteúdos técnicos, recursos didáticos, ferramentas de tecnologias de informação e situações fictícias (que demandam o posicionamento pessoal e a tomada de decisões quanto à prática profissional em saúde), portanto um dispositivo para a reflexão e construção de conhecimento. De acordo com Maya *et al* (2005), para que o processo de ensino-aprendizagem seja eficaz deve-se levar em consideração o processo de reflexão sobre as experiências individuais de cada participante juntamente com a abordagem teórica das metodologias pedagógicas, as quais conduzirão ao autodesenvolvimento, à aprendizagem colaborativa e às aulas com maior interação entre professor e alunos.

Assim, é importante mencionar que para tornar o aprendizado do aluno eficaz é necessário que o professor-tutor sempre o acompanhe dando a ele o retorno de suas construções, de forma que o auxilie a melhorar o seu aprendizado e refletir sobre ele. A partir dessa ação é que tornamos possível o aprendizado do aluno, possibilitando a reflexão através da interação. Também é destacável, que até o presente momento, a tecnologia não conseguiu superar as dificuldades referentes a distâncias físicas quando falamos de relações interpessoais. Nesse sentido, o uso de metodologias (inter) ativas se faz

ainda mais importante na educação a distância para que haja troca entre os alunos e entre professores-tutores e alunos. Conforme Tesserollo (2000):

(...) os mecanismos que permitam aos estudantes interagirem com todas as informações disponíveis, ou seja, realizar tarefas relacionadas ao contexto das informações transmitidas; participar das sessões de bate-papo para questionar ou sumarizar o que eles aprenderam; e, enviar mensagens utilizando um sistema de correio eletrônico para tirar dúvidas com o professor ou entre os participantes do curso. Frequentemente, a aprendizagem torna-se centrada na resolução de problemas, em aprender fazendo, explorando fontes de informação disponíveis e navegando para encontrar respostas. Dessa forma, o curso se converte num espaço real de interação, de troca de resultados, de comparação de fontes, de enriquecimento de perspectivas, de discussão das contradições e de adaptação dos dados à realidade dos alunos. O professor não é único 'entregador da informação', mas o coordenador do processo de ensino-aprendizagem.

Com base nos princípios apresentados o professor-tutor do curso a distância acompanha o desenvolvimento das atividades, verificando a participação e identificando os avanços e dificuldades no sentido de fornecer o máximo de subsídios aos alunos, ficando também com o papel de auxiliar a interação dos sujeitos envolvidos por meio de recursos como: agenda, fórum, chat, e-mail e biblioteca, entre outros. A utilização desses recursos e métodos serve para tornar o aluno sujeito ativo do seu conhecimento.

Metodologia

A criação do Curso de Especialização em Saúde da Família e a elaboração de seu projeto pedagógico é decorrência de um trabalho cooperativo, desenvolvido por um grupo multidisciplinar de profissionais, das áreas da medicina, enfermagem, odontologia, informática, literatura e pedagogia.

O Curso de Especialização em Saúde da Família se desenvolve tendo como base os seguintes princípios pedagógicos: a educação é um processo contínuo e autônomo, fundamentado no desenvolvimento de competências exigíveis ao longo da vida profissional; a educação a distância é uma modalidade de ensino/aprendizagem com identidade própria, sendo desenvolvida a partir de uma filosofia de aprendizagem em que os alunos têm a oportunidade de interagir e desenvolver projetos compartilhados, sendo reconhecidas e respeitadas as diferentes culturas na construção do conhecimento; a competência profissional envolve a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho.

Assim, o Curso de Especialização em Saúde de Família, na modalidade de ensino a distância, se constitui como uma oportunidade formação continuada aos profissionais da área da saúde, que atuam em unidades básicas, para desenvolverem e/ou qualificarem competências necessárias em sua atuação profissional, a partir de um processo de ensino-aprendizagem que considera o conhecimento como construção permanente.

No curso apresentado o uso de metodologias ativas de ensino/aprendizagem apresenta como características fundamentais: (a) a utilização de experiências reais ou simuladas, levando ao desenvolvimento da capacidade de solucionar com sucesso tarefas essenciais da prática profissional em diferentes contextos; (b) possibilitar a aprendizagem de forma significativa, uma vez que prioriza a relação do conceito/teoria com a prática do profissional-aluno.

Tais características da metodologia adotada perpassam todo o processo de ensino/aprendizagem, destacamos em especial, as seguintes estratégias para traduzir a ação metodológica:

- i. A utilização de três cidades fictícias, ambientam as unidades de estudo do curso, com o objetivo de contextualizar os problemas na área da saúde, reproduzindo situações próximas a realidade dos alunos, os desafiando para a resolução de situações-problemas a serem discutidas e analisadas teoricamente.
- ii. O estudo de casos complexos, através da discussão de casos clínicos com a construção de lista de problemas e planos terapêuticos, estabelece relações diretas com as atividades profissionais, e possibilita a comunicação e a interação entre alunos e entre esses e o professor-tutor. O processo avaliativo segue a metodologia do curso com avaliações formativas e somativas, realizadas ao final de cada caso complexo.
- iii. A resolução de situações-problema, a partir de fatos ambientados nas cidades fictícias, é oportunizada a partir de contextualizações e posteriormente estudos teóricos através da busca de artigos científicos, estudo dirigido e fóruns de discussão. Ainda são apresentados materiais expositivos sobre os temas de estudo (apresentações em slides, textos, vídeos e / ou áudio). Um dos dispositivos fundamentais para o aprender é o desejo de conhecer, por isso, o curso se baseia na disponibilização de objetos virtuais de aprendizagens que permitem ao aluno a análise de situações fictícias, construídas através das condições sócio regionais, de acordo com o perfil psicossocial dos usuários dos serviços de saúde no País, abordando situações similares àquelas vivenciadas cotidianamente pelos profissionais da Atenção Básica em Saúde.
- iv. A elaboração de um portfólio durante o desenvolvimento do curso, com atividades realizadas, tem como objetivo registrar as aprendizagens construídas, vinculando os

conteúdos desenvolvidos com a realidade profissional. O portfólio é, assim, um instrumento utilizado pelos alunos para sistematizar e transpor para suas realidades os conhecimentos abordados no curso, sendo uma forma de registrar *processos e produtos*. É um *dossiê que condensa as melhores produções do sujeito*, e, por isso, constitui-se o trabalho de conclusão de curso dos alunos.

Resultados e Considerações Finais

De acordo com Mitre *et al.* (2008), a metodologia de aprendizagem –ativa- está embasada em um princípio teórico importante, a autonomia. *A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação*. O aluno é o autor de sua aprendizagem e sua autonomia é desenvolvida durante o curso, entretanto o professor-tutor é quem pode possibilitar a auto-formação. Conforme Preti (2005), a EAD é atualmente uma alternativa pedagógica, pois essa modalidade de ensino traz como ponto forte a possibilidade da auto-formação do aluno bem como a autonomia no processo de aprendizagem.

O curso de especialização em Saúde da Família UFCSPA/UNASUS já foi avaliado por 245 alunos, possibilitando constatar que os discentes têm sido sujeitos ativos de sua própria aprendizagem. Por meio dos dados obtidos nas avaliações, afirma-se que:

(a) há alterações significativas na rotina e ação dos profissionais, em seus locais de trabalho, a partir dos conteúdos e estratégias metodológicas desenvolvidas. Os discentes apontam nos relatos que o *conteúdo e material disponibilizados, de exclusiva qualidade, são muito úteis na prática diária*, e que *os conteúdos são excelentes e mostram muito da nossa realidade*.

(b) há grau elevado de eficácia no processo de aprendizagem para a qualificação do profissional que atua na Estratégia de Saúde da Família. Segundo um aluno entrevistado, o *curso tem ajudado bastante no entendimento de algumas questões que antes passavam despercebidas, como por exemplo: o uso de ferramentas virtuais e sistema de informação (...). Estou conseguindo enxergar a saúde do meu município, tem me ajudado a planejar e a organizar melhor as minhas ações*.

Verifica-se, também, a efetividade do curso e a consequente contribuição para a qualificação dos profissionais da área da saúde envolvidos, pois foram analisados por meio de pesquisa quantitativa diversos itens, dentre eles: “Estratégias propiciadoras de aprendizagem significativa”, “atividades propiciadoras de aprendizagem ativa”, interatividade e comunicação nas atividades propostas”, “tipos de estratégias e variedade das estratégias utilizadas” e se obteve índices em torno de 90% de avaliação

positiva na satisfação dos alunos. Além disso, o baixo índice de evasão, de 14,10%, confirmam a importância do curso para a formação continuada de médicos, enfermeiros e odontólogos.

Ainda, enfrentamos como desafio, atualmente, o chamado “letramento digital” explicado por Silva (2011) como *a capacidade que o indivíduo tem de responder adequadamente às demandas sociais que envolvem a utilização dos recursos tecnológicos e da escrita no meio digital*. Entretanto, consoante Gadotti (2000), a educação não internalizou plenamente a linguagem da informática, sua linguagem predominante é ainda pautada na escrita. A proposta do projeto UFCSPA/UNASUS visa romper com essa barreira educacional, proporcionando a seus alunos uma aprendizagem significativa, utilizando um dos maiores meios de comunicação da atualidade, para “difundir” conhecimento, a internet, de maneira interativa, a fim de que a tecnologia da informação seja mais um recurso pedagógico do processo de ensino/aprendizagem.

Com base nestes dados conclui-se que a condução do processo pedagógico, com uso de metodologias (inter) ativas, mostra-se eficaz na educação a distância possibilitando, também nessa modalidade de ensino, que o aluno assuma papel ativo e contribua para a qualificação do profissional em serviço.

Referências

- ALAVA, Séraphin *et al.* **Ciberespaço e formações abertas: rumo a novas práticas educacionais**. Trad.: Fatima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2002. 219 p.
- BECKER, Fernando. Educação e construção do conhecimento. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- BEHAR, Patrícia A.(Org.). **Competências em Educação à Distância**. Porto Alegre: Penso, 2013. 312 p.
- Decreto 5.622/95 disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5622.htm, Acesso em 27/04/2014.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 26ª Edição. São Paulo: Paz e Terra, 2003. 148 p.
- Gadotti, Moacir. Perspectivas atuais da Educação. São Paulo, v. 14, n.2, junho 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392000000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 abril de 2014.
- LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994.
- MAYA, Marta de Campos *et al.* **Metodologia de Ensino e Avaliação de Aprendizagem**, 2005.
- MITRE, Sandra Minardi *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, supl. 2. Dec. 2008. Available from

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1413-81232008000900018&Ing=en&nrm=iso. acess on 28 Apr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma reformar o pensamento. Trad.: Eloá Jacobina. 6ª Edição, Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002. 128 p.

PIAGET, Jean. **Abstração reflexionante**. Porto Alegre. Artmed. 1995

PRETI, Oreste. Educação a distância. **Uma pratica educativa mediadora e mediatizada**, 2005.

SILVA, Ângela Carrancho da. **Educação e tecnologia: entre o discurso e a prática**. *Ensaio: aval.pol.públ.Educ.* [online]. 2011, vol.19, n.72, pp. 527-554. ISSN 0104-4036.

SILVA, Ângela Carrancho da. **Educação e tecnologia: entre o discurso e a prática**. *Ensaio: aval.pol.públ.Educ.* [online]. 2011, vol.19, n.72, pp. 527-554. ISSN 0104-4036.

TESSAROLLO, Márcia Renata Matero. **Ambiente de Autoria de Cursos a Distância**. (AutorWeb), 2000. Disponível em: http://www.teleduc.org.br/artigos/marcia_disser.pdf. Acesso 04 de set de 2013.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO TEMA TRANSVERSAL EM UM CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DOCUMENTAL

Heloise Aparecida de Oliveira Pinto¹, Andréia Bendine Gastaldi¹ e Mara Lúcia Garanhani

1. Univesidade Estadual de Londrina (UEL)

Resumo

A educação em saúde está descrita como tema transversal (seiva) no currículo de uma universidade do sul do Brasil. Haja vista a importância do tema para o profissional de enfermagem, o presente estudo tem por objetivo analisar como a educação em saúde está delimitada nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares nas quatro séries deste currículo integrado. Constituiu-se de uma pesquisa qualitativa descritiva e exploratória documental do projeto pedagógico, onde foram identificadas citações explícitas e implícitas da seiva. Foi identificada no primeiro e segundo ano apenas uma exposição explícita documental, no terceiro ano, apenas implícitas e no quarto ano, cinco menções explícitas. Além de citações implícitas que se organizavam de forma a desenvolver o potencial de comunicação, visão holística e habilidades atuação em preceitos socioculturais.

PALAVRAS CHAVE: Educação em Enfermagem, Currículo, Educação em Saúde.

Introdução

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. É um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais da saúde, atinge a vida cotidiana das

pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

A enfermagem, em especial o enfermeiro, insere-se nesse universo como elemento fundamental para a realização das atividades de promoção à saúde, sobretudo no que concerne a práticas educativas voltadas à comunidade. E evidencia-se a demanda de que o papel de educador do enfermeiro, especificamente para educação em saúde, deva ser desenvolvido ainda na sua trajetória acadêmica.

Assim sendo, a educação em saúde possui um grande papel na sociedade e principalmente na construção do profissional com relação à sua aptidão para ser capaz de promover de forma ativa a aplicação de seus saberes.

A formação do enfermeiro para a educação em saúde ainda é carente, não só de um conceito amplo e forte, mas também de práticas por meio de estratégias inovadoras que permitam desconstruir as imagens associadas a palestras, cursos, entre outras, que impõem verticalmente a relação entre os profissionais e o usuário. Em estudo recente que procurou analisar as concepções de educação em saúde de profissionais da equipe de Saúde da Família, observou-se que os modelos curativos e de transmissão do conhecimento encontram-se fortemente arraigados na concepção e nas práticas de educação em saúde, prevalecendo uma relação vertical, impositiva, superior, na qual o profissional é o detentor do saber (PINAFO *et al.*, 2011).

Nas metodologias de ensino utilizadas, há uma vertente que se denomina Currículo Integrado e baseia-se na problematização, que implica na proposição do exercício de autonomia, da criatividade, da responsabilidade social e do compromisso do aluno em relação aos métodos de aprendizagem (GARANHANI, VALLE, 2010).

Na Universidade Estadual de Londrina o curso de enfermagem começou a ser ofertado em 1972 e passou por sete reformulações curriculares. Dentre elas, a implantação do Currículo Integrado (CI), no ano 2000 (DESSUNTI *et al.*, 2012).

O Projeto pedagógico do currículo integrado propõe temas transversais, denominados “seivas”, que são dinamizadores das atividades acadêmicas, articulados de forma crescente aos conteúdos específicos e desempenhos essenciais dos diferentes módulos. Desta forma, o professor é o mediador para que estes conteúdos a cada módulo sejam intencionalmente inseridos como temas transversais/seivas, para que o aluno, futuro enfermeiro, possa agregar significado a partir dos sucessivos contatos a que se permite. Agindo intencionalmente, o professor carrega a responsabilidade sobre como a seiva será experienciada pelo aluno e, portanto, o seu conceito sobre as diferentes seivas são determinantes neste processo de ensino e aprendizagem (GUARIENTE *et al.*, 2012).

Desde 2011, as seguintes seivas estão em vigência no CI: Ser Humano Sócio-Histórico-Cultural; Determinação Social do Processo Saúde-Doença; Sistema Único de Saúde; Gestão do Cuidado; Metodologia da Assistência; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Educação em Saúde; Comunicação; Investigação Científica; Trabalho em Equipe; Bioética e Biossegurança (GARANHANI, *et al.*, 2013). Assim, a educação em saúde constitui um desses temas transversais.

O projeto pedagógico de uma instituição universitária, construído na vertente histórico-social, é o instrumento necessário para se evitar a alienação e fragmentação dos sujeitos envolvidos nessa construção, como os alunos propriamente ditos, os servidores e docentes, e do curso onde estão atuando, bem como garantir a sua articulação às finalidades da universidade enquanto instituição social. Assim, neste contexto é de grande importância que os módulos propiciem atividades de ensino-aprendizagem que envolvam os diferentes temas transversais e que contemplem os conteúdos de forma clara, sendo norteador das tomadas de decisão.(MINGUILINI, 2012).

Deste modo, esta pesquisa teve por objetivo identificar como a seiva educação em saúde está delimitada nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares nas quatro séries do currículo integrado em uma universidade pública no sul do Brasil.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva e exploratória documental em um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do sul do Brasil. A mesma disponibiliza, anualmente, 60 vagas para o ingresso de novos acadêmicos e utiliza como proposta pedagógica o currículo integrado. O Curso organiza-se em módulos e cada um apresenta um caderno de planejamento que contempla sua respectiva proposta de ensino e aprendizagem.

Módulos interdisciplinares são organizações didático/pedagógicas estruturadas que caracterizam-se por atividades interdisciplinares que buscam desenvolver competências por meio da inter-relação de conceitos e organização de atividades, favorecendo a aprendizagem significativa com a utilização de estratégias metodológicas ativas. Cada módulo deve garantir o desenvolvimento de habilidades cognitivas (saber), psicomotoras (saber fazer) e atitudinais (saber ser e saber conviver), necessárias para o alcance dos desempenhos e competências que compõem o perfil do enfermeiro almejado. Eles estão organizados em unidades de ensino que orientam e conduzem o estudante a adquirir gradualmente, uma maior amplitude e profundidade no desenvolvimento e construção do seu conhecimento (GARANHANI, *et al.*, 2013).

Os planos de ensino utilizados nos módulos do curso de enfermagem, foram denominados cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. Estes cadernos estão estruturados em: propósito geral, carga horária, professores e departamentos responsáveis, áreas de conhecimento envolvidas, árvore temática e/ou mapa conceitual, competências, desempenhos e habilidades específicas, unidades de ensino e sequências de atividades, critérios de avaliação, cronograma, referências e anexos (GARANHANI, *et al.*, 2013).

Assim, houve a análise documental dos 18 módulos, após autorização e disponibilização pelo colegiado. Primeiramente foi realizada a leitura exploratória para a identificação de citações explícitas e implícitas da seiva Educação em Saúde. Considerou-se como citações explícitas aquelas em que o termo educação em saúde foi citado propriamente dito, ou em que havia alusão do mesmo enquanto seiva. E, foram consideradas implícitas aquelas menções que em seu contexto era possível aos olhos dos pesquisadores remeterem ao desenvolvimento de habilidades no estudante para o exercício da educação em saúde.

Após a leitura exploratória, a leitura analítica possibilitou a formulação de um quadro. Este foi organizado levando em consideração a caminhada acadêmica do aluno, sendo assim organizado por anos do curso, além de ser realizado o agrupamento das citações explícitas e implícitas do tema transversal em estudo. Buscou-se analisar toda a composição dos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos: propósito geral, áreas de conhecimento envolvidas, árvore temática e/ou mapa conceitual, competências, desempenhos e habilidades específicas, unidades de ensino e sequências de atividades, critérios de avaliação e referências. Foram excluídos aspectos como carga horária, professores e departamentos responsáveis.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob o número 84180/2012, conforme CAAE 06270612.2.0000.5231.

Resultados e Discussão

Os resultados foram organizados por séries do curso. A análise realizada nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos identificou que a distribuição da abordagem da seiva educação em saúde dá-se de forma pontual, nos quatro anos da graduação.

Foi identificada no primeiro ano apenas uma abordagem explícita: *Introdução aos conteúdos transversais: seivas*, no primeiro módulo do primeiro ano do curso, e diz respeito à introdução do aluno

à metodologia utilizada, explicando o que são os temas transversais. Neste momento o estudante entra em contato com as definições dos temas propostos para o curso.

Considerando que a Educação em Saúde expressa o encontro entre serviço e clientela, na superação da fragmentação, e integra novamente o ser humano em toda a sua dimensão, levando em consideração desde aspectos básicos como moradia e estrutura familiar, (GURGEL *et al*, 2010) buscamos menções implícitas na primeira série.

Diante disso, as citações que foram consideradas implícitas diziam respeito ao desenvolvimento de habilidades como: *Construir o genograma e o ecomapa; realizar visita domiciliar, desenvolver o olhar, a escuta e a sensibilidade na relação com a família; identificar a composição familiar, suas relações e tipo de família; discutir com o grupo e relacionar as necessidades de saúde, a oferta de serviços de saúde e os serviços de saúde utilizados; relacionar a situação dos indivíduos e família acompanhadas dos dados da micro-área de abrangência das atividades práticas*. Estas atividades envolvem situações em que há a necessidade de ampliação das ações educativas, fazendo com que essas transponham o campo biomédico, tentando compreender as subjetividades, as múltiplas implicações e o processo vivenciado pelo indivíduo, contribuindo para o desempenho da educação em saúde (JANEIRO, 2008).

No segundo ano também houve apenas uma exposição explícita documental e que está descrita na composição da árvore temática: Educação em saúde. Foram consideradas implícitas as seguintes citações: *Elabora o mapa de risco de unidades de saúde, identificando os riscos à saúde do trabalhador e propondo ações para o seu controle e prevenção; reflete sobre os aspectos que interferem na adesão aos programas de saúde; conhece o conceito de humanização da assistência de enfermagem e identifica situações de cuidado e não cuidado ao indivíduo e família; trabalha o conceito de planejamento, características do planejamento, planejamento na assistência de enfermagem; identifica questões culturais da higiene corporal; realiza a avaliação dos aspectos de estado de saúde, estado nutricional, estado emocional, condições socioeconômica; tem voz clara e audível, transmite as ideias com clareza e objetividade e apresenta as informações de forma organizada*. Os itens identificados convergem à construção de estratégias que GURGUÉL *et al*, 2010 relatam serem necessárias para que as ações de Educação em Saúde sejam instigantes, criativas, motivadoras e inovadoras, capazes de estimular o indivíduo a participar do processo educativo.

Na terceira série do curso, há apenas alusões implícitas à educação em saúde, encontradas com uma abordagem que segue a linha de enfoque proposta pelo currículo no momento, que se volta ao atendimento intra-hospitalar, saúde da mulher e da criança como: *Planejar orientação de alta, considerando as condições clínicas, emocionais e sócio-econômicas do paciente; desenvolve habilidades interpessoais e demonstra atitudes humanísticas e éticas; considera o paciente como uma*

peessoa com necessidades individuais e respeita a opinião, sentimentos e reações do mesmo frente à sua condição clínica e à assistência de enfermagem; comunica-se com pacientes/ familiares de forma clara, objetiva e com linguagem adequada ao interlocutor; avaliação dos fatores de risco à saúde da criança e do adolescente; comunica-se de forma clara, objetiva e com linguagem adequada; conhece as condições de vida e saúde da criança e do adolescente na sociedade; desenvolve ações individuais e coletivas de promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher em idade reprodutiva nos diferentes níveis de atenção, com base no perfil epidemiológico, com habilidade técnica, política e de relacionamento para cuidar da mulher, considerando seu contexto de vida; desenvolve atividades de promoção, diagnóstico e intervenção no aleitamento materno; desenvolve as habilidades de ouvir e aprender no diálogo com a mulher; evita o uso de palavras que pareça julgamento da atitude da mulher; responde aos sentimentos da mulher com respeito e empatia; usa e identifica as técnicas verbais, não-verbais e paraverbais nas diversas situações. A abordagem constatada converge às descrições da literatura, de aspectos necessários para se alcançar a aplicabilidade do conceito, como traz PINHEIRO, 2011 que faz referência ao conceito de educação em saúde como instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades, e que esta, atinge dimensões além do biológico, considerando, também, a necessidade de mobilizar fatores políticos, ambientais, culturais, entre outros, moldando também o perfil de atendimento exigido do profissional para efetividade nas ações propostas.

No quarto ano foi identificada uma maior citação e aprofundamento do conceito, sendo a educação em saúde mencionada duas vezes enquanto constituinte da árvore temática, duas vezes enquanto seiva e uma vez em conteúdos contemplados.

Já a abordagem implícita nesta série aproximou-se ainda mais da atuação específica da seiva, como: *implementar as ações de enfermagem propostas, orientar o paciente sobre os procedimentos diagnósticos e realiza os cuidados necessários, evitar o uso de palavras que pareça julgamento da atitude do cliente, usa e identifica as técnicas verbais, não-verbais e paraverbais nas diversas situações, preocupa-se em oferecer informações claras e pertinentes, acolhe a família, respeita suas representações, queixas e dúvidas, atua considerando a inserção do adulto, da criança/ adolescente no contexto socioeconômico, cultural, político e familiar, comunica-se com clareza, utilizando linguagem adequada, considerando o sujeito da aprendizagem, identifica as necessidades de saúde e problemas de saúde a ser priorizados, avalia as necessidades de saúde do indivíduo, família e comunidade a partir do território ou da unidade de enfermagem, em conjunto com a equipe de saúde, visando orientar as práticas do cuidado, ampliar autonomia e o auto-cuidado das pessoas, utiliza os princípios da comunicação terapêutica no relacionamento com pacientes e familiares, planeja, implementa e avalia ações de educação em saúde, educação permanente em saúde e educação em serviço, com a participação da equipe de saúde e dos usuários, propiciando a produção de saberes e a melhoria da*

qualidade da atenção e desenvolve ações de educação no serviço de acordo com as necessidades específicas apontadas pela coordenação/direção do serviço de saúde.

Tais aspectos contribuem para a formação, assim como sugere MACHADO *et al*, 2007, mencionando que a educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, que permita desvelar a realidade e propor ações transformadoras para levar o indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social, sendo capaz de instigar o seu potencial crítico diante das situações que interfiram no processo saúde doença.

Considerações Finais

Haja vista que a enfermagem, em especial o enfermeiro, insere-se no universo profissional como elemento fundamental para a realização das atividades de promoção à saúde, sobretudo no concernente a práticas educativas voltadas à comunidade e como há a demanda de que o papel de educador no enfermeiro, especificamente para educação em saúde, seja desenvolvido ainda na sua trajetória acadêmica, foi identificado, de certa forma, fragilidades no investimento documental no que se diz respeito à seiva educação em saúde.

Entretanto, ao referir a análise em termos implícitos, foi identificada congruência à proposta do curso em harmonizar sucessivas aproximações às atividades de desenvolvimento de habilidades à seiva, portanto, as colocações consideradas revelam que as mesmas contemplam a seiva que elas permeiam a finalidade a que se propõe.

Referências

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005

CARVALHO, A. A. S.; CARVALHO, G. S.; RODRIGUES, V. M.C.P. Valores na educação em saúde e a formação profissional. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000300010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 25 mar. 2014.

DESSUNTI, E. M. Contextualização do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E. M.; GAURIENTE, M.H.D.de M.(org). Currículo Integrado: **A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**.1.ed. Londrina. UEL, 2012.p. 17-32.

GARANHANI, M. L; VALLE, E. M. **Educação em Enfermagem**: análise existencial em um currículo integrado sob o olhar de Heidegger. Londrina: Eduel, 2010.

GARANHANI, M.L.; *et al.* **Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience.** *Creative Education, USA*, v.4, n.12b, p.66-74, December, 2013. doi: 10.4236/ce.2013.412A2010.

GUARIENTE, M. H. D. de M. *et al.* Seivas do currículo integrado de enfermagem. In: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. de M. (Orgs.) **Currículo integrado: a experiência da Universidade Estadual de Londrina.** Londrina: UEL, 2012. p.93-128.

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; MOURA, E. R. F.; PINHEIRO, P. N. C.; REGO, R. M. V. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n.4, Dec. 2010.

JANEIRO J. M. S. V.; SILVA, J. M. Educar sexualmente os adolescentes: uma finalidade da família e da escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.29, n.3, p.382-390 ser.2008.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V. 12, n.2, p.335-342. 2007.

MINGUILI, M.G.; DAIBEM, A. M. L.; **Projeto pedagógico e projeto de ensino: um trabalho com os elementos constitutivos da prática pedagógica.** Disponível em: <<http://www.fmb.unesp.br/Home/Graduacao/projeto-pedagogico-e-projeto-de-ensino.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

PINAFO, E. *et al.* Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 2 p. 201-221, jul./out. 2011.

PINHEIRO, A. K. B. Enfermagem e práticas de educação em saúde. *Rene, Fortaleza*, v.12, n.2, p. 225, abr/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/147/pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2014.

NÚCLEO INTERPROFISSIONAL DE FORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Ângela Peters Rodrigues¹, Margareth Alves Bastos Castro¹ e Mariângela Aparecida Gonçalves Figueiredo¹

1. Curso Enfermagem Suprema Juiz de Fora. MG.

Resumo

Trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvimento do Núcleo Interprofissional (NIP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Suprema FCMS/JF no período de 2011 a 2013. Objetivos: apresentar e discutir a articulação interdisciplinar como metodologia ativa de ensino aprendizagem no modelo NIP de formação superior na área da saúde. Resultados: Criado para integrar as diferentes áreas de conhecimento nos diversos cenários de ensino-aprendizagem, utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), e tornando imprescindível a participação de cada estudante e professor para a implementação da articulação interdisciplinar sedimentada na ABP. Conclusão: Este método dinâmico permitiu o desenvolvimento da autonomia do estudante em buscar o conhecimento através de uma análise crítica e reflexiva dos conteúdos das disciplinas e seus referenciais utilizados (livros e artigos).

PALAVRAS-CHAVE: Formação; Educação Interprofissional; Aprendizagem Baseada em Problemas.

Caracterização do Problema

Os Cursos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) estruturam-se para formar profissionais em nível de graduação bacharelado na área da saúde, comprometidos com o atendimento integral do ser humano, tendo como princípios fundamentais Ética,

Cidadania e Humanização. Para alcançar o que se propõe, o curso oferece uma formação permeada de conteúdos humanísticos, sociais, culturais e científicos, atendendo à complexidade da formação humana.

Na perspectiva de articulação entre os cursos da FCMS/JF, alguns princípios e estratégias estão estabelecidos como linhas fundamentais para a construção de um modelo pedagógico mais harmônico e mais dinâmico, dentro da proposta das diretrizes curriculares e, também, em consonância com a missão institucional, assim descrito: a busca e o compromisso com a qualidade e com a excelência da formação.

Diante do exposto observamos que o incentivo a articulação entre o ensino, a pesquisa e as atividades de extensão e de prestação de serviços à sociedade sob formas diferenciadas como o estímulo ao compromisso com a competência, a qualidade e com a equidade da atenção à saúde aos diferentes segmentos populacionais, em todos os níveis de complexidade do sistema; a atenção às necessidades e às possibilidades do estudante para garantir sua permanência nos cursos, de modo a minimizar o abandono.

Para isso, utilizamos da estratégia da inserção precoce nos cenários de prática e de estudos baseados em situação problema, a interação entre os conhecimentos, as competências e as habilidades necessários à formação do profissional. O conhecimento e a problematização das condições de saúde da população e de seus determinantes sociais, econômicos e culturais, em suas relações com o processo saúde/doença e com a promoção da saúde em condições de vida saudáveis; a integração nos contextos reais de vida da comunidade, na rede de serviços e com profissionais de saúde em exercício, como espaços privilegiados do processo de ensino-aprendizagem; a integração aos programas nacionais de saúde; a associação com instituições nacionais e internacionais; a integração das ações na área da Educação em Saúde.

A organização curricular contemplou a produção do conhecimento por meio da pesquisa (atitude científica), do reconhecimento do perfil epidemiológico das populações, das formas de organização social, suas transformações e expressões e do compromisso com a realidade sócio-econômica-política, ecológica e cultural do País.

Assim, ao elaborar um novo Projeto Pedagógico a FCMS/JF assumiu a educação interprofissional como direcionadora desse projeto o que implica no desenvolvimento de uma proposta de formação interdisciplinar e interprofissional, rompendo com estrutura tradicional centrada nas disciplinas e na formação específica de determinado perfil profissional.

Descrição da Experiência

As atividades da FCMS/JF se iniciaram com dois cursos – Enfermagem e Fisioterapia, autorizados em 20 de dezembro de 2002 por meio das Portarias nº 3.727; e 3.729, respectivamente, publicadas no Diário Oficial da União (DOU) em 23 de dezembro de 2002. Em 2006, foram implantados os cursos de Farmácia e Odontologia, autorizados pelas Portarias nº. 500 de 14 de fevereiro de 2006, e nº. 274 de 21 de junho de 2006, respectivamente.

Os objetivos e princípios orientadores do projeto pedagógico da FCMS/JF partem da ideia de que se deve proporcionar uma educação transformadora, capaz de fazer com que o estudante elabore de forma crítica os procedimentos que possam ajudá-lo na realização de um desenvolvimento efetivo e real, na instituição e na sociedade em que estão inseridos. Tais objetivos visam à integração co-responsável dos vários segmentos da comunidade acadêmica, destacando aspectos capazes de orientar esforços na construção de uma nova sociedade, em benefício de todos, e de um tipo de educação escolar que contribua na construção da mesma.

Assim, a concepção deste Projeto Político Pedagógico levou em consideração os princípios institucionais da FCMS/JF, dentre eles, os princípios éticos e políticos fundamentais para o exercício da cidadania, da democracia e da responsabilidade para com o meio ambiente, com o ser humano e com a vida em sociedade. É o resultado coletivo das ações dos participantes nos processos educativos do Curso. Em relação aos aspectos legais, a legislação específica da enfermagem e da saúde, a Lei de Diretrizes e Bases número 9.394/96 e os atos legais dela derivados, dão suporte ao curso constituindo assim, a sua base de sustentação. Portanto, os referenciais orientadores para este curso estão baseados no desenvolvimento das competências profissionais e necessidades de saúde da população, correspondem aos valores a serem trabalhados pautados pelos fundamentos éticos e políticos da FCMS/JF.

Nesse sentido os pressupostos e conceitos a seguir são enunciados referenciais desse projeto: Competência entendida como “a tomada de iniciativa e de responsabilidade assumida com sucesso por um indivíduo ou por um grupo diante de uma situação profissional” (ZARIFAN, 1999); Habilidade, “qualquer atributo do desempenho ou qualificação operacional em diferentes graus de complexidade, que concorre para o desenvolvimento de competências (SANTOS, 1999); Fundamentação no humanismo, a humanização da assistência não se restringe à atenção individual, mas é parte da cultura de melhoria da qualidade da assistência à clientela; Concepção de saúde enquanto qualidade de vida determinada e resultante das condições de vida da população; Compreensão da concepção de necessidades de saúde que são apreendidas e organizadas em 4 grandes grupos: boas condições de vida, acesso, vínculo e autonomia (Cecílio, 2001); Integralidade que em seus diferentes sentidos visa à

superação do reducionismo biológico e hospitalocêntrico (Mattos 2001), a estruturação do serviço como forma de possibilitar o atendimento dos indivíduos em suas necessidades mais amplas, em que se valorize a escuta e não se subestime a atenção a grupos específicos da população; Cuidado em saúde: conforme Pinheiro (2005) em que se destaque o cuidado como valor, abordando-o como uma rede de como saber-fazer, que envolve não somente aspectos técnicos, como também, estéticos e éticos, sendo, portanto, político; Integração com a comunidade aproximando os mundos do ensino e do trabalho a partir da diversificação dos cenários de aprendizagem; Processo de trabalho coletivo em saúde realizado a partir do trabalho em equipe pautado por valores éticos, baseia-se na responsabilidade coletiva dos sujeitos, centrado no usuário tem como cenário espaços públicos concretos, tais como os serviços de saúde, nos quais se faz necessário que a equipe construa um projeto e para tal os trabalhos especializados de cada profissional se complementem (PINHEIRO, 2005).

Portanto, os referenciais orientadores para os cursos estão baseados no desenvolvimento das competências profissionais e necessidades de saúde da população, correspondem aos valores a serem trabalhados pautados pelos fundamentos éticos e políticos da FCMS/JF.

Efeitos Desejados

Considerando os marcos destacados durante o processo de criação e de reestruturação dos cursos, a organização curricular propôs a conformação intencional, em determinados momentos, de turmas que mesclam estudantes, dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Odontologia. Esta organização se baseou na existência dos seguintes eixos curriculares: o ser humano e sua dimensão biológica; o ser humano e sua dimensão psicossociambiental e o processo de trabalho em saúde, que perpassam os anos de graduação. Cada um dos eixos temáticos aglutina os conhecimentos afins, organizados em núcleos interprofissionais e núcleos específicos, que constituem esta proposta curricular.

Prevê ainda a articulação entre os eixos, orientados pela formação de profissionais da saúde comprometidos com atuações consistentes, críticas e potencialmente transformadoras da realidade social com ênfase na educação interprofissional, na interdisciplinaridade, com enfoque problematizador e produção do conhecimento (BATISTA, 2005; BORDENAVE, PEREIRA, 1991). Estes expressam as concepções que direcionam a ação educativa e coordenam as diferentes possibilidades e experiências para o desenvolvimento das competências e habilidades que concorrem para a concretização do perfil profissional (AGUILAR-DA-SILVA).

O Eixo O Ser Humano e sua Dimensão Biológica estrutura-se em dois núcleos: um Núcleo interprofissional para desenvolver os conhecimentos biológicos necessários para que o profissional atue na área da saúde e um Núcleo específico para aprofundar os conhecimentos biológicos necessários a cada profissão.

São objetivos desse eixo: entender as bases celulares, moleculares e a interação dos diferentes sistemas do organismo; habilitar os profissionais em formação a discutir de forma abrangente e multidisciplinar a relevância dos processos biológicos nas diferentes doenças; demonstrar que vários tratamentos para diferentes patologias têm origem no estudo das alterações moleculares, bioquímicas e celulares dos tecidos; compreender que o organismo funciona como unidade e que os diferentes sistemas interagem de modo a garantir a saúde e a qualidade de vida; capacitar o aluno em atividades relacionadas à pesquisa científica (Iniciação Científica).

O eixo O Ser Humano e sua Dimensão Psicossocioambiental segue o mesmo modelo apresentado anteriormente também constitui-se de dois núcleos: um Núcleo Interprofissional de conhecimentos necessários para os cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Odontologia e um Núcleo específico para cada um.

O eixo está fundamentado na abordagem à saúde que articule ciência, arte, política, cultura para subsidiar o aprender a ser profissional da saúde, através da aquisição de saberes e do desenvolvimento de experiências, com a mobilização de valores que configuram atitudes a serem construídas, significadas, experienciadas nas interações sociais e na produção da intersubjetividade.

Este eixo tem como pontos de partida a compreensão da formação em saúde como um processo de práticas sociais, permeado pelas concepções de saúde, adoecimento, condicionantes históricos, abrangendo diferentes dimensões da produção da vida humana (educação, trabalho, condições de vida, subjetividade, relações sociais). Esse marco interpretativo das práticas de assistência e de formação coaduna-se com um entendimento ampliado de saúde e de educação, buscando superar relações de causalidade linear e contribuindo na instauração de uma cultura acadêmica que se nutre da dúvida, do diálogo entre diferentes, do alargamento dos caminhos de produção dos conhecimentos científicos e da perspectiva plural dos saberes e experiências humanas.

Os compromissos assumidos com a formação em saúde ancoram-se em uma compreensão das Ciências Humanas e Sociais em uma perspectiva que rompe com um caráter instrumental e/ou acessório dos conteúdos e metodologias próprias desses campos científicos, envolvendo-se na construção da reflexão crítica sobre as práticas em saúde a partir do olhar do cuidado, do trabalho, das relações sociais, das condições de produção de vida nas sociedades (AGUILAR-DA-SILVA).

Nos intercruzamentos das áreas de conhecimento das Ciências Sociais, esboçam-se experiências formativas que, na interface com outras áreas do conhecimento, podem ser potencialmente transformadoras da formação em saúde comprometida com a construção do Sistema Único de Saúde.

São objetivos deste eixo: apropriar-se da concepção das Ciências Humanas como área de conhecimento numa interface com a área da saúde; apreender o processo sócio-histórico-cultural do ser humano; compreender o ser humano e suas relações sociais; entender a relativização do conceito de saúde e doença decorrente das relações com a sociedade e com os sistemas políticos; reconhecer o ser humano em suas múltiplas dimensões ampliando a visão sobre o mesmo como um ser abstrato, a – histórico e desvinculado de seu contexto social; compreender a busca da saúde pelo indivíduo como um espaço de cidadania e controle social; interpretar as necessidades e ações de saúde, numa perspectiva contextual, histórica, coletiva, ampla; reconhecer a interdisciplinaridade como um campo de inovações nas relações interprofissionais; reconhecer a prática interdisciplinar como uma atividade que incorpora os diferentes saberes e outros campos de conhecimento; desenvolver uma formação com foco numa atuação multiprofissional e numa vivência interdisciplinar fundamentada nas necessidades de saúde dos usuários do Sistema de Saúde; traçar metas para o desenvolvimento de projetos e programas visando a ação política para a saúde, direcionadas ao coletivo; apreender a ação educativa como uma competência implícita ao exercício profissional na área da saúde; desenvolver habilidades e atitudes para as interações interpessoais com a equipe de saúde; instrumentalizar-se para o relacionamento interpessoal com o usuário/família/comunidade; desenvolver habilidades e atitudes para compreender e intervir nos aspectos emocionais do processo saúde e adoecimento; conhecer a realidade epidemiológica e de saúde da população.

O eixo Processo de Trabalho em Saúde projeta desenvolver suas atividades de formação e aprendizagem em uma busca permanente de articulação da prática com a teoria, dialogando com os demais eixos procurando superar a concepção que desarticula saberes entre básico e profissional. Este eixo tem como objetivos possibilitar ao estudante: entender as necessidades de saúde das pessoas, família e comunidade e as múltiplas dimensões envolvidas no processo saúde-doença e de produção de cuidado; compreender a realidade de saúde e do sistema de saúde vigente em nosso país; conhecer as profissões e práticas de saúde; compreender o processo de trabalho em saúde; estabelecer uma visão crítica sobre a produção do conhecimento geral e específico na área da saúde e da Enfermagem; desenvolver a capacidade de análise crítica dos problemas de saúde da sociedade; entender a organização do sistema de saúde e dos diversos níveis de atenção à saúde; contribuir para o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe numa relação dialógica e interprofissional. entender processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas na área da saúde.

Para a concretização dos eixos temáticos pautados nos princípios norteadores do Projeto Pedagógico dos cursos fundamentados na formação interprofissional, a opção pedagógica da FCMS/JF foi aquela que privilegiava os enfoques problematizadores e a permanente articulação com a prática (AGUILAR-DA-SILVA).

Recomendações

Nos intercruzamentos das áreas de conhecimento esboçam-se experiências formativas que, na interface com outras áreas do conhecimento, podem ser potencialmente transformadoras da formação em saúde comprometida com a construção do Sistema Único de Saúde. O Projeto Pedagógico dos cursos da FCMS tem como ênfase a educação interprofissional e interdisciplinar e visa à formação de profissionais de saúde comprometidos com atuações consistentes, críticas e potencialmente transformadoras da realidade sociais e preparadas para trabalhar em equipe e para oferecer cuidado integral.

A formação na área da saúde busca novos caminhos e referenciais de formação, cujas propostas curriculares articulem o compromisso do processo formativo com o SUS e com as necessidades de saúde da população, que apontem para novos papéis tanto do professor como do estudante, que ampliem os cenários de ensino e aprendizagem para além dos ambientes hospitalares e que incorporem a pesquisa como indissociável da aprendizagem tem sido muito debatida.

Busca-se romper com os modelos disciplinares rígidos e por um projeto de formação em saúde que integre diferentes conhecimentos e áreas disciplinares e profissionais. Delineiam-se contextos científicos e institucionais para o encontro com a interdisciplinaridade.

Referências

AGUILAR-DA-SILVA RH *et al.* Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, supl. 1, p. 53-62, 2009.

Usuario

BATISTA N. O Enfoque Problematizador na Formação de profissionais de Saúde. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.39, n. 2, 147-161p., 2005.

BORDENAVE, JD. PEREIRA, AM. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 12ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1991.

BRASIL. Diário Oficial da União (DOU) PORTARIA Nº 3.727, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2002. PORTARIA Nº 3.728, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2002.

BRASIL. Diário Oficial da União (DOU). PORTARIA Nº. 500 DE 14 de FEVEREIRO DE 2006, e Nº. 274 DE 21 DE

JUNHO DE 2006,

CECÍLIO LCO, As necessidades de saúde como conceito estruturante pela integralidade e equidade na atenção em saúde, IN Pinheiro R;Mattos, RA. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS_UERJ-ABRASCO,2001

LAMPERT, JB.; AGUILAR DA SILVA, RH.; PERIM, GL.; STELLA, RCR.; ABDALLA, IG.; CAMPOS, NMS. Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde CAEM/ABEM. **Revista Brasileira de educação médica**. Vol.33, suplemente 1, Rio de Janeiro, 2009.

MATTOS RA. **Os sentidos da integralidade**: alguns valores reflexões que merecem ser defendidos. 2001 (mimeo)

PINHEIRO, R. *et al*. A integralidade na prática da formação e no cuidado em saúde. In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, 6., 2005, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2005.

SANTOS, Márcia Maria Cappellano dos UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL (UCS). **Projeto Pedagógico – subsídios para elaboração e avaliação/** Org– Caxias do Sul : EDUCS, 1999.

ZARIFAN, P. O modelo da competência e suas conseqüências sobre os ofícios profissionais. In: Seminário internacional mercado de trabalho: transformações e monitoramento de ocupações, 1998.Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro:SENAI; CIET,1999

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO UFSC-SMS: A EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

Ana Carolina Oliveira Peres¹, Mônica de Souza Netto Mello², Ana Lúcia S. Ferreira de Mello¹ e Daniela Lemos Carcereri¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina.

2. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) gerou a necessidade de transformar a formação de recursos humanos para a saúde. Neste sentido os Ministérios da Educação e Saúde vêm desenvolvendo algumas políticas, com destaque para as Residências Multiprofissionais. Este é um relato de experiência de estágio realizado no âmbito do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família realizado em parceria pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS). A integração ensino-serviço foi vivenciada na área da gestão de serviços de saúde bucal, no setor de Gerência de Regulação. O estágio proporcionou ao residente conhecer o gerenciamento da rede de atenção em saúde bucal, introduziu no setor a prática da preceptoria e fortaleceu a integração ensino-serviço para além do campo assistencial qualificando a formação para o trabalho no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Integração Ensino-serviço; Residência Multiprofissional; Formação em Saúde.

Introdução

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe consigo, dentre outras demandas, a ordenação na formação de recursos humanos para a saúde, configurando-se em um grande desafio, pois, entre profissionais e gestores, há um consenso de que a formação está diretamente relacionada à qualidade da assistência oferecida e ao contentamento recebido pelo usuário (LIMA, CONTIJO, OLIVEIRA, 2013).

Desde o movimento da Reforma Sanitária, diversas iniciativas têm sido propostas para enfrentar o descompasso entre as necessidades da população e o caráter formativo em saúde (SOUZA, CARCERERI, 2011). Na década de 1980, posições inovadoras e de crítica aos modelos profissionais, aos modelos assistenciais, aos modelos educacionais e aos modelos de desenvolvimento social já reivindicavam novas experiências para a integração ensino-serviço que, valorizassem a aprendizagem e recuperassem, em alguma medida, a integralidade, de modo a incorporar mais intensamente os conteúdos das ciências sociais e humanas à formação (CARVALHO; CECCIN, 2006).

Sob a premissa do ensino como ponto relevante no processo de mudança da formação e consequente prática do profissional no SUS e seus inúmeros desafios, a educação na saúde aliada à gestão do trabalho tornou-se uma das principais linhas da Política Nacional de Saúde, formalizada com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2003 (HADDAD, 2011).

Nesse sentido, os Ministérios da Educação e da Saúde vêm desenvolvendo políticas que visam o alinhamento do ensino em saúde e a prática nos serviços. Destacam-se a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais para graduações em saúde, a criação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o PET-Saúde, objetivando a educação pelo trabalho e o fomento às Residências Multiprofissionais em Saúde (LIMA, CONTIJO, OLIVEIRA 2013).

Os cursos de Residência Multiprofissional em Saúde da Família foram criados com o intuito de dar suporte teórico-prático aos profissionais já inseridos nas equipes de saúde da família e oferecer, em especial aos recém egressos, uma formação mais voltada para as necessidades da Estratégia Saúde da Família (GIL, 2005).

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (REMULTISF) é fruto da parceria entre a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - SC (SMS).

Trata-se de uma construção coletiva interdisciplinar que, desde 2002, vem formando profissionais para o trabalho no SUS. Fundamentada nos pressupostos teórico e metodológicos da

Promoção da Saúde, da Educação Popular em Saúde e na Educação Permanente, tem por filosofia educativa a arte do aprender-fazendo.

As vagas estão distribuídas entre seis profissões: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia e Serviço Social.

A carga horária de 5.760 horas é integralizada por meio dos módulos de Reflexão Teórico-prática e de Educação no Trabalho. Este último refere-se às atividades desenvolvidas na atenção básica, junto às Equipes de Saúde da Família e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e às atividades desenvolvidas em outros pontos da rede de atenção do município.

A REMULTISF utiliza-se da estratégia de estágio para expandir o contato do residente, inicialmente inserido na assistência, na atenção básica, com os diferentes setores da rede de saúde disponível no município. Seu objetivo é conhecer e compreender a dinâmica do serviço e fortalecer a integração ensino – serviço. Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo derivado da pactuação de professores, estudantes, trabalhadores e gestores, visando à qualidade da atenção à saúde individual e coletiva da população, à qualidade da formação e à satisfação/desenvolvimento do trabalho dos profissionais dos serviços (ALBUQUERQUE, et.al., 2008).

Ao analisar a integração ensino-serviço destaca-se que sua efetividade depende de mudanças estruturais e funcionais significativas, da construção conjunta entre gestores, trabalhadores, docentes e estudantes, com franca aproximação de sujeitos do mundo do trabalho e do ensino, dois universos que nem sempre dialogam suficientemente para que ocorra a troca e a complementariedade dos saberes. Além disso, acredita-se na necessidade da apropriação de conhecimentos referentes à interdisciplinaridade, à transversalidade e à equidade entre os sujeitos envolvidos no processo (MARIN et.al., 2014).

Henriques 2005, afirma que a necessidade de criar mais espaços para esta interlocução de cursos, serviços, gestores e usuários, é evidente, principalmente para que os profissionais do serviço sintam-se co-responsáveis pela formação dos futuros profissionais, assim como os docentes devem considerar-se parte dos serviços de saúde.

Os diversos espaços e formas de aprendizado para uma formação mais qualificada para o SUS passam também pelo conhecimento da descentralização dos serviços de saúde. A regionalização, hierarquização, o trabalho em rede, visam assegurar a assistência integral, resolutiva e com qualidade para os usuários. Porém, com elas, vieram as necessidades de estruturar as ações de regulação, controle e avaliação no âmbito do SUS (NASCIMENTO, et.al., 2009).

Um componente importante do processo ensino-aprendizagem constitui o ambiente em que ele se dá, o qual, quando motivador, contribui para determinar o sucesso da formação. Os campos de estágios compõem a diversificação dos cenários de aprendizagem como uma das estratégias para a transformação da formação por aproximar os estudantes ao cotidiano dos profissionais inseridos nos serviços, desenvolvendo olhares críticos e voltados para os problemas reais da população (SILVA, et.al, 2012).

Centrando a discussão nas relações entre ensino e trabalho, há de se reconhecer sua importância, pois o conhecimento construído no campo de estágio a partir da reflexão sobre o vivido em um cenário de aprendizagem, pode se difundir pelos sujeitos que por ali transitam, tornando este espaço um local privilegiado para explicitar conflitos, dificuldades e produzir estratégias e táticas que podem ser incorporadas na rede de atenção à saúde.

O Contexto do Estágio

Em 2008, instituiu-se a Política Nacional de Regulação do SUS. A política visa o aprimoramento e a integração dos processos de trabalho, o fortalecimento dos instrumentos de gestão do SUS para garantir a organização das redes e fluxos assistenciais, a provisão do acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde e a promoção do processo de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2008).

O complexo regulatório no SUS contribui para garantir o acesso aos serviços de saúde da Rede de Atenção, considerando os princípios do sistema, organizando este acesso em tempo oportuno, de forma ordenada e equânime, considerando a gravidade do estado de saúde do paciente. A figura de regulador é de grande importância, pois é o profissional que está situado na interface entre a clínica e a gestão dos serviços, coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde. A função do regulador é, perante as informações clínicas dos usuários atendidos na atenção primária, proceder ao adequado encaminhamento deste para um nível mais especializado de atenção. O SISREG (Sistema de Regulação do SUS) é o sistema *online* desenvolvido pelo DATASUS como sistema computacional operacional para gerenciamento e execução da atividade de regulação.

Em Florianópolis, o complexo regulador integra a rede de atenção à saúde bucal do município, como uma ferramenta de gerenciamento da assistência odontológica. Sua implantação iniciou em 2006, por meio de um projeto piloto, com a finalidade de se tornar referência regional na implantação de um Complexo Regulador com capacidade para atender aos 21 municípios da macrorregião. (FLORIANÓPOLIS, 2009)

A primeira etapa deste projeto se deu com a implantação do SISREG III, em todas as unidades básicas e especializadas de saúde do município e após se expandiu para toda macrorregião. A Prefeitura ofereceu também a capacitação para todos os operadores municipais para agilizar a entrada em produção no sistema nacional regulação. O fortalecimento do processo regulatório estimulou a Secretaria de Estado da Saúde a propor a implantação deste sistema em todos os 293 municípios de Santa Catarina (PEREIRA, 2013).

Os Centros de Especialidades Odontológicas em Florianópolis iniciaram suas atividades em 2007 com as agendas 100% reguladas, sendo que, na época, os cirurgiões dentistas da coordenação de saúde bucal eram os responsáveis pela regulação. Hoje (2014), o complexo possui dois cirurgiões dentistas, atuando exclusivamente na regulação, ambos com atribuições relacionadas à construção e aplicação dos protocolos de regulação; análise de solicitações de procedimentos regulados pendentes, autorizando, negando ou devolvendo; priorização dos casos conforme escala de risco identificada por diferentes cores no sistema; entre outras (BRASIL, 2008b).

Refletindo Sobre o Estágio

Para a residente, o objetivo da escolha desse campo de estágio foi compreender o conceito e as dimensões da regulação no SUS, assim como o funcionamento do sistema computacional utilizado para regulação – o SISREGIII e o papel da regulação para a gestão dos serviços odontológicos de média e alta complexidade.

Como cirurgiã-dentista residente, o olhar até então, era feito a partir da atenção primária considerando suas atribuições neste nível de atenção, incluindo aqui o encaminhamento de usuários para outros níveis. Vivenciar o papel inverso, identificando e refletindo criticamente sobre a importância da central de regulação para a assistência odontológica foi considerada uma tarefa difícil.

O sistema de saúde avançou, mas ainda há muitas dificuldades de acesso aos serviços especializados odontológicos. Ter um complexo regulador ativo é um fator positivo para gerenciar questões de demanda e oferta dos serviços de saúde, recursos humanos e insumos em odontologia, e principalmente, oportunizar para todos os níveis de atenção o trabalho de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, principalmente equidade e integralidade.

Durante o estágio, a carga horária de trabalho dos residentes se divide, sendo um período para as atividades assistenciais na Unidade de Saúde, e outro período para as atividades do local do estágio, neste caso, na regulação de Odontologia.

Essa atuação concomitante na atenção primária e na regulação permitiu à residente obter um conhecimento sistêmico da rede e da necessidade e importância da implantação de normativas para realização de referências e contra-referências.

Vivenciar o processo de gestão participativa para a construção dos protocolos de encaminhamentos da odontologia, das normas e fluxos de acesso à atenção especializada, assim como realizar o processo regulatório foi essencial para compreender o quanto esses instrumentos são úteis para a otimização do trabalho do profissional regulador, pois assim, os casos prioritários são vistos mais rapidamente, possibilitando o acesso mais rápido ao usuário que mais necessita; melhora o gerenciamento das vagas ofertadas em relação ao tempo de espera; e para o processo de educação permanente dos profissionais da rede que qualificam seus encaminhamentos para a regulação de acordo com o estado de saúde bucal e geral do paciente.

Considerações Finais

A oportunidade de estágio na área da regulação foi uma experiência considerada pela residente como fundamental para desenvolver habilidades relacionadas ao processo de planejamento estratégico-situacional e gerenciamento em saúde bucal, pautado na lógica da Estratégia Saúde da Família e nos princípios do SUS, identificando assim a gestão como um campo propício de articulação de ações em saúde pública/coletiva.

Na visão da gerência de regulação, esta parceria inédita propiciou à cirurgiã-dentista reguladora atuar como preceptora, ao assumir a supervisão direta do processo de formação da residente; um apoio técnico numa via de mão dupla à medida que possibilitou a troca de saberes; reforço durante o processo regulatório, pois ao exercer as práticas de regulação, gerou-se uma intervenção positiva no processo de trabalho do setor. A participação na construção dos fluxos de acesso e nas reuniões técnicas com os cirurgiões dentistas contribuiu para disseminar a importância desse instrumento no cotidiano e da regulação para a rede e seus usuários.

Os benefícios adquiridos com essa experiência de estágio em Residência Multiprofissional em Saúde da Família a torna recomendável como modo de fortalecimento da integração ensino-serviço para além do campo assistencial. Vivências como esta melhoram o processo de trabalho na gestão e na formação em saúde, proporcionando à sociedade um profissional melhor qualificado para o trabalho no SUS, especialmente no âmbito da Odontologia.

Referências

- ALBUQUERQUE, V. S. et.al. **A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica. 32 (3) 356–362; 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **PORTARIA GM Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008 – Institui a Política Nacional de Regulação**. Ministério da Saúde, Brasília, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. **Manual do Regulador/autorizador. Sisreg III**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b
- CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. **Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva**. In: CAMPOS, G. W. S; MINAYO, M. C. S; JÚNIOR, M. D.; CARVALHO, Y. M.; Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Hucitec Fiocruz, 2006. P. 149-182.
- GIL, C. R. R. **Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):490-498, mar-abr, 2005.
- HADDAD, A. E. **A enfermagem e a política nacional de formação dos profissionais de saúde para o SUS**. *Rev. esc. enferm. USP [online]*. 2011, vol.45, n.spe2, pp. 1803-1809.
- HENRIQUES, R. L. M. **Interlocução entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda**. In: Pinheiro R, Mattos RA orgs. Construção social da demanda. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005. In: ALBUQUERQUE, V. S. et.al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. 32 (3) 356–362; 2008
- LIMA, K. C. B; CONTIJO, T. L; OLIVEIRA, V. C. **Contribuições da Residência Profissional em Enfermagem em Divinópolis - MG: Relato de Experiência**. 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde - Universidade Federal de São João Del Rei, Belo Horizonte, 2013
- MARIN, M. J. S., et.al. **A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA**. Ciência & Saúde Coletiva, 19(3):967-974, 2014.
- NASCIMENTO, A. A. M., et.al. **Regulação em Saúde: Aplicabilidade para concretização do Pacto de Gestão do SUS**. Revista Cogitare Enfermagem, 2009 Abr/Jun; 14(2):346-5
- PEREIRA, S. M. P. **O Complexo Regulador de Florianópolis**. Coleção Gestão da Saúde Pública – Volume 8. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS – SC – Secretaria Municipal de Saúde – Proposta de **Implementação do Complexo Regulador da Grande Florianópolis**. Florianópolis-SC, 2006. Disponível em: <http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/18_10_2010_11.35.00.fc41500c91e7b5aeb97b6f1fc67db0d.pdf>
- SILVA, M.A.M. et.al. **O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem nos cursos de odontologia no Brasil**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.16, n.42, p.707-717, jul./set. 2012.
- SOUZA, A.L.; CARCERERI, D.L. **Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em Odontologia**. – Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.15, n.39, p.1071-84, out./dez. 2011.

FORMAÇÃO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: FRAGILIDADES NA ARTICULAÇÃO DOS CONTEÚDOS TEÓRICOS COM A PRÁTICA

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner¹ e Kenya Schmidt Reibnitz¹

1. UFSC

Resumo

No processo de formação dos Técnicos de Enfermagem das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde no Brasil as metodologias ativas são preconizadas e buscam favorecer o desenvolvimento de propostas curriculares que possibilitem melhorias na assistência à saúde. Objetivo: compreender como as metodologias ativas são aplicadas no processo de formação dos técnicos de enfermagem para a concretização dos princípios do SUS, a partir da relação teórico-prática. Pesquisa qualitativa desenvolvida através do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Percebe-se no DSC que a metodologia ativa contribui de forma efetiva para a concretização do SUS, possibilita que os docentes partam dos conhecimentos prévios dos alunos para a teorização em sala, porém percebe-se que muitas vezes a articulação dos conteúdos teóricos com a prática assistencial nos estágios ainda é fragilizada.

PALAVRAS-CHAVE: Técnicos de Enfermagem; Metodologias Ativas; Articulação Ensino-serviço.

Introdução

No processo de formação dos Técnicos de Enfermagem das Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, as metodologias ativas são preconizadas como ferramentas efetivas na formação dos técnicos de enfermagem e cada vez mais buscam favorecer o desenvolvimento de propostas curriculares que possibilitem melhorias na assistência à saúde.

As metodologias ativas são uma ferramenta da educação que estimula o processo de ensino e aprendizado crítico-reflexivo, no qual o educando participa e se compromete com seu processo de formação e seu conhecimento. Esse método propõe ainda que, o aluno tenha contato com as situações críticas da realidade; a reflexão dos problemas e a curiosidade por novas formas de alcançar respostas para a melhoria da saúde.

Com a proposta de favorecer a formação crítica do sujeito trabalhador, essas devem conter currículos e práticas que evidenciem uma prática objetiva e subjetiva, onde ocorra a compreensão de que os seres humanos são reflexos das relações que se estabelecem entre si – solidariedade, a preocupação e o sentido de cuidar do outro.

Para alcançar essa educação é necessário definir e desenvolver ações que possibilitem articular teoria e prática, ensino e serviço, competência profissional e competência pessoal. Matta (2008) relata que se fosse “educado” nos profissionais de saúde primeiramente um olhar para o cuidado subjetivo antes das ações objetivas, técnicas, essa abriria possibilidades de examinar e conhecer os conflitos que estão dentro das relações, possibilitando a formação de profissionais comprometidos com os projetos de saúde, construindo uma sociedade justa e igualitária.

As ETSUS têm como princípios didático-pedagógicos uma estreita ligação entre ensino e serviço; flexibilidade e descentralização na organização e execução dos cursos; a construção de currículos integrados; a avaliação constante dos alunos trabalhadores; a compatibilidade com a proposta de modelo vigente de saúde, voltada para uma prática profissional integral a partir de uma percepção crítica da realidade existente (PEREIRA, 2006).

O eixo norteador da produção das ETSUS tem sido ao longo de sua história e desenvolvimento, a formação de profissionais empregados no setor, tomando as práticas em saúde como referência para a construção de saberes do aluno.

Metodologicamente, o processo de formação parte das experiências vivenciadas pelos alunos em seus processos de trabalho, envolvendo continuamente a problematização como ferramenta para a qualificação desses profissionais, possibilitando a reflexão sobre as possibilidades de reorganização do próprio trabalho. Os conteúdos são apresentados em uma sequência lógica de conceitos e ações, iniciando pelo simples olhar e evoluindo para o complexo pensar, do concreto para o abstrato (MATTA; LIMA, 2008).

A projeção nessa modalidade permite uma expansão gradual dos conhecimentos e das técnicas, em uma abordagem crítica que altere o olhar desses profissionais sobre o trabalho e sobre o mundo, do qual também fazem parte. A proposta convida o participante a compartilhar o conceito de

profissionais que se assumam como sujeitos da ação no processo de produção e como agentes viabilizadores de mudanças na saúde.

A construção de novos caminhos, novos olhares e reflexões, possibilita trabalhar em combinação com outras pessoas, buscando convergência dos conhecimentos para o respeito ao ser humano em sua independência funcional, ou seja, desenvolvendo ações que tornem concretas uma atenção integral à saúde (REIBNITZ, 2008).

A influência dos princípios do SUS no processo de formação dos profissionais da área da saúde, busca fortalecer a proposta de profissionais aptos para novas formas de ações no serviço, almejando atitudes de descentralização das decisões, regionalização e hierarquização da rede de serviços e a resolutividade dos problemas de saúde.

O processo de formação apresenta-se como uma das ferramentas efetivas para a consolidação do SUS e de seus princípios, pois este articula ensino e serviço entre as instituições formadoras e o sistema de saúde.

A partir desse movimento de formação, ocorre uma aproximação desses profissionais com as realidades dos usuários, eles compreendem com maior facilidade a proposta de um cuidado integral, dando-se início a uma nova era de qualificação dos trabalhadores em saúde (COSTA; MIRANDA, 2009).

Assim, defende-se que os trabalhadores da saúde sejam sujeitos de extrema relevância para a concretização dos novos paradigmas no SUS e reconhece-se o importante papel das ações desenvolvidas por esses profissionais para a sua consolidação.

A atitude do profissional em relação ao usuário deve achar-se além do seu conhecimento técnico: está ligada à forma como esse profissional percebe o usuário, e isto tem a ver com sua subjetividade. A subjetividade é a forma singular com que as pessoas significam a realidade e interagem com ela. Portanto, o significado que os profissionais dão aos usuários e ao trabalho em saúde vai definir em muito o cuidado que produzem (MATTA; LIMA, 2008).

Este artigo tem como objetivo compreender como as metodologias ativas são aplicadas no processo de Formação dos Técnicos de Enfermagem para a concretização dos princípios do SUS, a partir da relação teórico-prática.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido através do método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual está sedimentado na teoria das representações sociais. O DSC consiste num conjunto de instrumentos que tem a finalidade de recuperar e dar a luz às representações sociais (RS) (LEFEVRE, 2012).

O DSC consiste em conseguir unir discursos de agentes sociais de uma mesma formação social, onde costuma falar a “mesma língua”, mas não compartilham necessariamente das mesmas ideias, possuindo, contudo, em comum um determinado nível de compartilhamento que permite que as ideias, mesmo diferentes, possam ser trocadas (LEFEVRE, 2012).

Através de procedimentos de base indutiva, o DSC, permite identificar e reconstruir semelhanças nos depoimentos de diferentes agentes sociais que pensam de modo parecido.

A tarefa do pesquisador é a de resgatar e dar forma às representações, lançando mão para tanto dos instrumentos metodológicos pertinentes (no caso do DSC, dos conceitos de expressão chave, ideia central, ancoragem, categoria e discurso do sujeito coletivo) (LEFEVRE, 2012).

Como local de desenvolvimento da pesquisa optou-se pela Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), A RET-SUS é composta por 36 Escolas Técnicas e Centros de Formação de Recursos Humanos do SUS, que existem em todos os estados do Brasil. São todas instituições públicas, voltadas, prioritariamente e principalmente, para a formação dos trabalhadores de nível médio já inseridos no SUS. Dessas escolas, 33 são estaduais, duas municipais e uma federal.

As ETSUS preconizam os princípios do SUS como alicerces para a formação dos futuros profissionais e buscam atender às demandas locais das regiões na formação técnica dos trabalhadores de nível médio que atuam nos serviços de saúde.

Para esse estudo, foram convidadas todas as escolas da RET-SUS. O convite justifica-se pela trajetória de consolidação dessas instituições, tendo em vista suas responsabilidades no contexto da formação do profissional da área da saúde para a concretização do SUS com bases nos saberes e políticas do sistema de saúde.

Os agentes sociais foram os coordenadores dos cursos técnicos de enfermagem, pois planejam, articulam e buscam soluções para os objetivos desejados e preconizados pelas escolas, dos quais 12 participaram dessa pesquisa. A coleta de dados ocorreu através do Software QLQTe após, analisado com o auxílio do software qualiquantisoft.

Durante toda a execução da pesquisa respeitou-se as normas e princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta ética e profissional. A coleta de dados dessa pesquisa só iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEPESH, parecer 301492, aprovado no colegiado em 10/06/2013.

Resultados

A oportunidade e possibilidade do ensino realizar a articulação ensino-serviço proporcionam aos agentes sociais envolvidos a problematização das necessidades, das finalidades das ações e cuidados, das articulações entre os diferentes serviços e profissionais, além das interações que serão desenvolvidas durante esse processo.

No DSC faz-se forte esse pensar, onde apresentam o processo de formação, em instituições físicas e políticas do SUS, como a matéria-prima para esse processo e é nesse processo de formação que ocorre o preparo e a integração do indivíduo na vida pública (REIBNITZ, 2006).

IC: Práticas Inovadoras de formação, buscando a interdisciplinaridade e articulando práticas curativas e preventivas.

DSC: Os princípios do SUS, apesar de serem abordados didaticamente em um momento do curso, são temas considerados transversais nas unidades, diz respeito à oferta de experiências aos alunos em todos os níveis de complexidade da saúde, trabalhando com o currículo integrado, diminuindo a fragmentação dos saberes e promovendo a interação entre os vários níveis de atenção dentro da sala de aulas. O princípio da integralidade é aplicado durante todo o processo de formação dos técnicos em enfermagem através da utilização de metodologias ativas e avaliação formativa, considerando a individualidade de cada aluno. Nossa escola adota metodologias de ensino, entre elas a problematização e, durante o curso, são discutidos e refletidos temas técnicos, políticos, sociais, ética, direitos humanos, nossa metodologia de ensino é voltada para uma reflexão no fazer e ser, valorizando o trabalho em equipe, os diferentes saberes e trabalhando, coletivamente, ações de promoção e prevenção. Procuramos discutir a realidade de cada momento de formação.

Podemos perceber neste DSC que a metodologia ativa facilita e possibilita esse processo de formação, a oportunidade de exteriorizarem durante as conversas em sala as vivências da realidade de trabalho, suas dificuldades e dúvidas e juntos constroem novas ações e resultados.

É possível constatar que as metodologias ativas oportunizam aos alunos trazerem para as salas de aulas suas vivências, possibilitando transformação de conceitos prévios.

É de fundamental importância que o aluno, por meio das atividades pedagógicas, consolide os conhecimentos que estão sendo construídos por meio de uma aprendizagem mais significativa.

Percebe-se no DSC que a metodologia ativa contribui de forma efetiva para a concretização do SUS, possibilita que os docentes partam dos conhecimentos prévios dos alunos para a teorização em sala.

No DSC, apresentam as metodologias ativas, que pressupõe uma formação que possibilite o “aprender a aprender” assegurando-o através do fazer. Essas metodologias são fundamentais para a concepção de pedagógica crítica reflexiva, é centrada na atuação ativa dos sujeitos no processo de formação, em diferentes cenários da prática (TEIXEIRA, 2006).

Porém nesse outro DSC, podemos perceber uma limitação na articulação do ensino e serviço na realidade, relatam que percebem a dificuldade de desenvolver essa articulação do conteúdo teórico em sala de aula com as atividades de estágio desenvolvidas na prática, percebe-se que muitas vezes a articulação dos conteúdos teóricos com a prática assistencial nos estágios ainda esta frágil.

IC: Fragilidades na aplicação dos conteúdos teóricos na prática.

DSC: Na metodologia ativa de aprendizagem, os docentes partem de conhecimentos prévios dos alunos, que, sendo trabalhadores do SUS, têm a oportunidade de trazer suas vivências, seus relatos do cotidiano de trabalho, problematizando em sala, no momento de teorização em sala de aula, muitas vezes, elucida dúvidas e transformando conceitos prévios em novas práticas que são exercidas no retorno para o trabalho.

Embora, na realidade, seja muito difícil articular, simultaneamente, o conteúdo teórico trabalhado em sala de aula, com as atividades de estágio, desenvolvidas nos serviços, é de fundamental importância que o aluno, através das atividades planejadas, consolide os conhecimentos que estão sendo construídos.

Podemos perceber que ainda existem obstáculos nesse processo de formação dos profissionais, é necessária uma articulação não somente entre os alunos e professores, mas da instituição como um todo, envolvendo o serviço de saúde, no qual os diferentes atores no processo de

construção do saberes possam juntos discutir e buscar melhores percepções aos sentidos propostos por essas instituições.

Considerações Finais

Na educação que articula o ensino e o serviço, assim como em qualquer atividade educacional, essa deve abrir espaço para que seja possível a reflexão crítica das ações, das práticas e da realidade que envolvem esses profissionais e usuários.

Lacunas ainda são percebidas durante o DSC desses coordenadores, obstáculos esses que nos permitem divagações sobre a forma como os docentes compreendem a importância da articulação do ensino com o serviço; a compreensão dos docentes/enfermeiros sobre o seu reflexo nos alunos como sujeitos trabalhadores do SUS e futuros técnicos de enfermagem.

Referências

MATTA, G. C.; LIMA, J. C. F. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde**. Contradições e desafios em 20 anos de SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

PEREIRA, I.B.; RAMOS, M. N. **Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

REIBNITZ, K. S. **A formação do enfermeiro sob o eixo da integralidade à saúde**: um desafio para as escolas de Santa Catarina. Projeto de Pesquisa, 2008. Trabalho não publicado.

COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F.A.N. **Formação Profissional no SUS: oportunidades de mudanças nas perspectivas da estratégia de saúde da família**. TrabEduc Saúde, n. 6, v. 3, p. 503-517, 2009.

LEFEVRE, F. O Discurso do Sujeito Coletivo e o resgate das coletividades opinantes. Projeto de Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP. Universidade de São Paulo. 2012. Disponível em: <<http://ipdsc.com.br/scp/download.php?downid=82>>. Acesso em: 28 jan. 2013.

_____. **Pesquisa de representação social**: um enfoque quali-quantitativo: a metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. Brasília: Liber Livro Editora, 2.ed. 2012.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem** Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

TEIXEIRA, E. *et al.* **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil**: o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa Educacional Anísio Teixeira, 2006.

AVALIANDO PROCESSO NA FORMAÇÃO TUTORIAL DE DOCENTES

Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha¹, Vera Maria da Rocha², Carmem Lúcia Colomé Beck³, Ana Zoé Schilling da Cunha⁴ e Aline Guerra Aquilante⁵

1. Centro Universitário UNIVATES.
 2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS.
 3. Universidade Federal de Santa Maria- UFSM.
 4. Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC.
 5. Universidade Federal de São Carlos- UFSCar.
-

Resumo

Este relato tem como objetivo apresentar questões relativas à avaliação em um curso de aperfeiçoamento semipresencial, que busca o desenvolvimento de competências de docentes para a educação superior de forma tutorial. Estão em processo de formação 15 tutores, que atuam na instituição e cerca de 60 participantes, entre docentes e profissional da área da saúde, os quais atuam tanto na instituição, quanto nos serviços de saúde do município, articulados com a instituição formadora. O período de formação abrange doze meses, envolvendo atividades presenciais e à distância. Nesta proposta são utilizados diversos instrumentos de avaliação, os quais oportunizam o aprimoramento do processo ensino-aprendizagem e o desenvolvimento de competências e habilidades que promovam as mudanças no processo de formação dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação; Formação tutorial; Docentes.

Introdução

O Curso de Aperfeiçoamento em Formação Docente Tutorial para Profissionais de Nível Superior foi proposto pelo Centro Universitário UNIVATES como uma iniciativa institucional visando uma

formação profissional diferenciada. Sua referência foi o Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, ofertado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) juntamente com a Universidade Aberta do Brasil (UAB).

O curso tem como objetivo habilitar o docente/profissional para a prática tutorial no ensino superior desenvolvendo, com base nas metodologias ativas, questões de aprendizagem que permitam à reflexão sobre saúde e educação superior e que favoreçam o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais previstas nos projetos pedagógicos e nas necessidades de atenção em saúde (ROCHA e ACIOLE, 2013). Neste processo, a avaliação é um componente necessário e potente para a produção de mudanças nas práticas docentes para a formação dos profissionais de saúde mais comprometidos com as políticas de educação e saúde do país.

Revisão de Bibliografia

Segundo Delors (1996, p. 30), a educação ao longo da vida se baseia em quatro pilares: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. Aprender a conhecer, combinando uma cultura geral, suficientemente ampla, com a possibilidade de estudar, em profundidade, um número reduzido de assuntos, ou seja: aprender a aprender, para se beneficiar das oportunidades oferecidas pela educação ao longo da vida; aprender a fazer, a fim de adquirir não só uma qualificação profissional, mas, de uma maneira mais abrangente, a competência que torna a pessoa apta a enfrentar numerosas situações e a trabalhar em equipe.

Além disso, aprender a fazer no âmbito das diversas experiências sociais ou de trabalho, seja espontaneamente na sequência do contexto local ou nacional, seja formalmente, graças ao desenvolvimento do ensino alternado com o trabalho.

Aprender a conviver, desenvolvendo a compreensão do outro e a percepção das interdependências- realizar projetos comuns e se preparar para gerenciar conflitos- no respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz e aprender a ser, para desenvolver, o melhor possível, a personalidade e estar em condições de agir com uma capacidade cada vez maior de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal. Com essa finalidade, a educação deve levar em consideração todas as potencialidades de cada indivíduo: memória, raciocínio, sentido estético, capacidades físicas, aptidão para comunicar-se.

Considerando esta perspectiva, a temática da avaliação pode ter outras nuances que estão apresentadas a seguir nas reflexões de Grillo e Lima (2010). Para estas autoras, a avaliação da

aprendizagem é de reconhecida utilidade, na medida em que permite a reflexão sobre a prática, o exame da coerência entre os objetivos buscados, os procedimentos de ensino utilizados e os resultados obtidos e orienta a tomada de decisões pertinentes para a continuidade do ensino.

Uma reflexão inicial remete para o entendimento da conjunção dos três grandes constituintes da ação pedagógica, ou seja, o ensino, a aprendizagem e a avaliação, o que leva a considerá-los como uma totalidade. Nessa perspectiva, o ensino é considerado como a organização de situações capazes de contribuir para a produção do conhecimento pelo aluno; a aprendizagem, como um processo de construção pelo aluno de significados próprios, mediante sínteses sobre o que ele vivencia e o que busca conhecer; e a avaliação, como um componente de diagnóstico e de reorientação do ensino e da aprendizagem pela compreensão da prática docente e da trajetória acadêmica do aluno. (GRILLO e LIMA, 2010, p. 17-18)

Aprofundando a reflexão, as autoras reforçam que as concepções, crenças e conhecimentos traduzem modelos teóricos de homem e de sociedade, tendo em vista que a prática pedagógica decorre deste contexto. Logo, pode-se referir que projetos pedagógicos necessitam ser estruturados considerando estes aspectos, “a partir de um projeto de homem concreto, coerente com o seu tempo, que responda às demandas da sociedade” (GRILLO e LIMA, 2010, p.18).

Nesse texto, tal referencial está sintetizado nos três princípios que apresentados a seguir, os quais foram destacados por Grillo (2003): a avaliação configura todo o cenário pedagógico e explicita a prática desenvolvida; a avaliação está presente em toda ação pedagógica e ensinar, aprender e avaliar formam um contínuo em interação permanente. Desse modo, a avaliação deve ser flexível em sua estrutura metodológica, dinâmica em relação a si mesma e criativa para a integração de todos os elementos constitutivos de uma proposta pedagógica.

Descrição da Metodologia

O curso se pauta em uma abordagem construtivista da educação, lançando mão das metodologias ativas de aprendizagem e desenvolvendo o trabalho com foco em três áreas de competência, sejam elas, a político-gerencial, a educacional e a de cuidado à saúde.

Assim, o curso é constituído de atividades presenciais e à distância, as quais são realizadas no Ambiente Virtual de Aprendizagem da instituição, com a duração de, aproximadamente, um ano. A reflexão sobre a prática, a formulação de perguntas sobre sua realidade, a busca e a análise crítica da informação, a intervenção em seu entorno e a orientação tutorial são capacidades a serem trabalhadas e desenvolvidas no decorrer das atividades educativas pelos tutores e estudantes.

O curso proposto é composto de duas etapas sendo que a primeira etapa do Curso foi oferecida de forma tutorial a 15 docentes, durante 102 horas de atividades presenciais, caracterizando a Formação de Tutores. A segunda etapa do curso, também em dinâmica tutorial, incluiu os 15 tutores da primeira etapa, que estão formando cerca de 60 profissionais/docentes divididos em 08 grupos, em 108 horas de momentos presenciais. As atividades à distância somam um total de 160h, das quais se destacam 40h para elaboração orientada de TCC, completando 370 horas totais previstas para o Curso de Aperfeiçoamento para a Docência.

O trabalho à distância inclui atividades individuais como a participação nos fóruns e chats ofertados em ambiente virtual, aprendizagem autodirigida e orientações grupais e individuais feitas pelos tutores aos estudantes.

Neste projeto, a avaliação ocupa o lugar privilegiado de indicar novas rotas e caminhos, pois constitui um ato que, além de medir, comparar, julgar e oferecer possibilidades de orientação e reorientação promove a reflexão sobre ações e atitudes. Assim, se busca aplicar o conceito de avaliação formativa, com foco no sujeito, na competência a ser desenvolvida e na contínua reflexão sobre a ação.

São utilizados vários instrumentos de aprendizagem e avaliação dos tutores e dos estudantes neste curso, sendo eles: Processamento de situações-problema; Elaboração e processamento de relatos de prática; Elaboração de sínteses individuais e sínteses coletivas; Encontro a dois para avaliação formativa e orientação tutorial, Portfólio e Elaboração de projetos de intervenção.

As situações-problema abordam diferentes contextos relacionados às áreas de competência do curso e devem ser disparadoras do processo de reflexão e de teorização no grupo. O processamento atende a um roteiro que inclui a explicitação de saberes prévios do grupo frente à situação apresentada; identificação das necessidades de aprendizagem visando ao desenvolvimento de capacidades para melhor enfrentar a situação-apresentada e a construção de novos significados e saberes que, possibilitem o desenvolvimento de competência nas áreas do curso.

Os relatos de prática são elaborados pelos estudantes a partir de vivências relacionadas a uma temática (processo ensino-aprendizagem, integração ensino-serviço, avaliação) e devem ser processados da mesma maneira que as situações-problema mencionadas anteriormente. A partir da construção coletiva da questão de aprendizagem e do estudo autodirigido, os estudantes elaboram suas sínteses individuais para compartilhar com seu grupo, da qual será originada a síntese coletiva do grupo.

Os encontros a dois são momentos presenciais em que tutores e estudantes se encontram para avaliar o trabalho individual, a produção coletiva, as percepções dos estudantes e do tutor acerca

do seu desenvolvimento e do processo como um todo. A observação e o acompanhamento permanente do estudante e sua implicação nas atividades presenciais e à distância, são considerados e problematizados nos encontros a dois, momento protegido de análise e reflexão. O portfólio individual deverá resultar na elaboração de uma proposta de atuação no seu contexto de trabalho, o que atende a proposta de intervenção sobre a sua realidade.

Considerando estes instrumentos, a avaliação deve ser diversificada em sua estrutura metodológica, dinâmica em relação a si mesma e criativa para a integração de todos os elementos constitutivos do curso. A observação e o acompanhamento permanente do estudante e sua implicação nas atividades presenciais e à distância, são considerados e problematizados nos encontros a dois, momento protegido de análise e reflexão.

Também é avaliada a participação do estudante nas atividades propostas, a qualidade e aprofundamento das contribuições, o cumprimento dos pactos entre tutores e estudantes, a iniciativa, a capacidade de mobilizar conhecimentos e saberes, de trabalho em equipe e de resolução de problemas, considerando os aspectos conceituais, atitudinais e técnico-profissionais.

O Curso, enquanto projeto formativo de tutores e estudantes é avaliado por todos os participantes, com preenchimento de pareceres avaliativos relativos às dimensões: espaço físico; corpo docente (coordenadores, orientadores de aprendizagem, tutores e apoiadores institucionais); proposta pedagógica (metodologia, atividades e uso de tecnologia de informação) e sistema de avaliação.

A utilização da auto-avaliação e a reflexão sobre seu teor nos encontros a dois, parte da metodologia aplicada, auxiliam na compreensão das diversas dimensões da avaliação dos participantes. Como forma de indicar os progressos durante o curso, as avaliações ocorrem em três momentos (a cada quatro meses de atividades) e são registradas, conceitualmente como: “Alcançou as expectativas” (para aqueles que cumprirem todos os pactos realizados e atividades previstas para o período); “Precisa melhorar” (para aqueles que, em atividades, não tenham atingido as expectativas previstas em termos de participação e cumprimento das atividades); “Não alcançou as expectativas” (para aqueles que não cumprirem os pactos e atividades previstas, considerados reprovados no processo). Quando a avaliação aponta para esta última situação, o tutor em formação constrói junto com o seu tutor um plano de melhoria. Neste plano constam questões que assinalam as dificuldades apresentadas pelo tutor em formação, quais estratégias o tutor em formação vai utilizar para superar as dificuldades identificadas em conjunto com o seu tutor e qual o prazo em que se compromete a cumprir com o plano. Este instrumento tem oportunizado a cada participante maior comprometimento com a sua formação. No último momento, que possui caráter somativo, o conceito “Precisa melhorar” é substituído por “Não alcançou as expectativas” (para aqueles que não cumprirem os pactos e atividades previstas, considerados reprovados no processo).

Resultados e Conclusões

A utilização de vários instrumentos de avaliação, da auto-avaliação e da avaliação compartilhada nos encontros a dois, auxilia na compreensão das diversas dimensões da avaliação entre estudantes e tutores. Neste processo, os erros e equívocos tem sido fonte de aprendizagem que auxiliam nas novas tomadas de decisão.

Entre os resultados também estão os movimentos de mudança que os tutores em formação e os demais participantes já vem fazendo em suas práticas cotidianas. Os relatos evidenciam a reflexão e as mudanças nas práticas docentes e nas atividades que os profissionais desenvolvem nos serviços de saúde, tomando como referências as situações do cotidiano, as necessidades de saúde das pessoas, as características e demandas de cada território e a problematização dos processos de trabalho. Para alguns participantes, a possibilidade da convivência com profissionais de diferentes áreas de saúde, de estudo e de construções coletivas são apontadas como muito significativas e potentes para transformações não apenas no trabalho, mas também no campo das experiências relacionadas com a vida privada e com a forma de analisar os acontecimentos e situações do dia a dia.

A observação possível até o momento é de que os resultados destas avaliações têm produzido reflexões e, pelo menos no campo das ideias, se traduzem, inicialmente, em julgamentos e, posteriormente, em decisões, ações ou na melhoria das ações, remetendo a uma intenção de mudança no ambiente de trabalho. Considera-se que a pertinência da avaliação se comprova quando esta avaliação é comentada e discutida no encontro a dois e o estudante escreve e discute os pontos alcançados e os ainda não alcançados conjuntamente com o seu tutor.

Quando o aluno compreende a pertinência da avaliação, ele percebe também o seu mérito. Neste momento, a avaliação tem credibilidade e adquire potência para o julgamento e a tomada de decisão. Neste encontro a dois, é possível acompanhar a reflexão do aluno a partir das questões colocadas nos instrumentos de avaliação que oportunizam a observação, de forma clara, do desenvolvimento das competências, habilidades e conteúdos, ou seja, permitem contemplar o que preconizam as diretrizes curriculares nacionais para os cursos da saúde em relação à avaliação. Além disso, permite perceber o desenvolvimento individual do aluno também no campo das relações e de seus contextos, seguindo a linha de pensamento de Brouselle, Champagne, Contandriopoulus e Hartz (2011) quando comentam que a pertinência, o mérito e a credibilidade da avaliação envolvem as relações, em determinados contextos, entre a avaliação, os problemas a serem resolvidos e as pessoas envolvidas, levando em conta ainda que cada pessoa tem suas características particulares, motivações diferentes, compreensões de mundo e recursos singulares.

Este curso ainda está em andamento. No entanto, a implementação de um processo de formação tutorial para docentes, visando produzir mudanças nos cursos de graduação em saúde, adotando novas metodologias, incluindo a avaliação como dispositivo permanente e potente de transformação e de produção coletiva, evidencia um compromisso da Instituição de Ensino Superior com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde e com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

BROUSELLE, A; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULUS, A. P.; HARTZ, Z. (orgs.). Avaliação. Conceitos e métodos. FIOCRUZ, RJ, 2011.

CADERNO DO ESPECIALIZANDO. Fundação Oswaldo Cruz. Brasília-Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da saúde-FIOCRUZ, 2005.

DELORS, J. **Os quatro pilares da educação.** Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a educação para o século XXI, 1996.

GRILLO, M. Por que falar ainda em avaliação. In: ENRI CONE, D.; GRILLO, M.(Org.). 2. ed. **Avaliação: uma discussão em aberto.** Porto Alegre: EDIPU CRS, 2003.

GRILLO, M.C.; LIMA, V.M.R. Especificidades da avaliação que convém conhecer. IN: **Por que falar ainda em avaliação?** [recurso eletrônico] /organizadoras, Marlene Corroero Grillo, Rosana Maria Gessinger; Ana Lúcia Souza de Freitas ... [et al.]. – Porto Alegre :EDIPUCRS, 2010.130 p.

ROCHA, V.; ACIOLE, G.G. **Projeto do Curso de Aperfeiçoamento em Formação Docente Tutorial para Profissionais de Nível Superior vinculados à Área da Saúde-Orientação aos Tutores.** 2013.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO FERRAMENTA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Tatiane Baratieri¹, Luiz Gustavo Duarte², Kátia Pereira de Borba³ e Ieda Harumi Higarashi⁴

1. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente A do Departamento de Enfermagem da Unicentro.

2. Enfermeiro. Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Estadual de Londrina

3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Unicentro.

4. Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá Pesquisa com apoio financeiro da Fundação Araucária.

Resumo

Trata-se de um relato de experiência com o objetivo de analisar a aplicação do AMAQ em uma unidade de saúde da família (USF), como instrumento de Estágio Supervisionado (ES) em Saúde Coletiva. O acadêmico aplicou o AMAQ na USF a qual era campo de estágio, com auxílio da equipe de saúde. Após discussão com o professor supervisor e equipe de saúde foram evidenciadas necessidades de intervenção na realidade local. O acadêmico desenvolveu três projetos prioritários: atenção sistematizada à saúde do homem; estímulo a atividade física aos usuários com diabetes; e educação em saúde na escola. A experiência relatada permitiu evidenciar que o AMAQ foi considerado um importante instrumento para o ES, pois viabilizou que o acadêmico tivesse um conhecimento da realidade local e pudesse desenvolver ações conforme as necessidades de saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Recursos Humanos; Sistema Único de Saúde; Enfermagem.

Caracterização do Problema

A criação da Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1922, representa o marco histórico de inserção da enfermagem no contexto da universidade brasileira.

A instituição, que também foi conhecida como Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) em 1926, foi finalmente denominada, em 1931, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ITO, 2006).

Desde o período da EEAN o processo formativo utilizava-se dos estágios como estratégias pedagógicas voltadas à aproximação com a prática profissional. Ressalta-se, contudo, que o ensino da enfermagem brasileira naquela época se inspirava no modelo de ensino americano, o qual era voltado para a área hospitalar. Isto podia ser evidenciado ao se constatar que, na época, apenas 11% do ensino teórico era voltado para a saúde pública, em contraposição com a ênfase da formação na base clínica, e uma predominância de 90% dos estágios realizados no hospital (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

Esta visão excludente do ensino e estágio em relação à saúde pública permeou o currículo mínimo de enfermagem até o ano de 1994, quando apontou a necessidade de voltar o ensino também para a saúde coletiva. Em 1996, o surgimento da Lei de Diretrizes Básicas da Educação, propiciou o fenômeno da flexibilização do ensino da enfermagem, em conformidade ao enfoque adotado pela instituição prestadora do ensino em enfermagem. Não obstante tal flexibilização pautada nas necessidades do mercado de trabalho, verificou-se ainda a predominância do enfoque hospitalar, na maioria dos casos (GALLEGUILLLOS; OLIVEIRA, 2001).

No ano de 2001 as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de enfermagem, propuseram a formação de um enfermeiro generalista, humanista, crítico e reflexivo, cuja formação deveria atender as necessidades sociais da população, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a assegurar a integralidade da atenção, bem como a qualidade e humanização do atendimento (CNE, 2001).

A DCN propõe um mínimo de 500 horas de Estágio Supervisionado (ES), incluindo a rede básica como um dos espaços desta formação, e estabelecendo como um dos critérios para sua implementação, a necessidade de articular ensino-serviço-comunidade (CNE, 2001). O ES é encarado como um exímio momento, no qual a prática e teoria podem se desenvolver de forma interligada, possibilitando a consolidação do conhecimento, conduzindo o aprendente ao desenvolvimento pessoal e profissional (SILVA; RODRIGUES, 2010).

Tal concepção se coaduna ao pensamento de Aristóteles, ao definir a *phronesis*, como sendo a sabedoria prática. Para o filósofo, tal sabedoria governa imediatamente a ação, pois é a percepção verdadeira não do fim, mas daquilo que é útil ao fim, na ação humana gerando um intelecto prático, essencial para o andamento da ação humana que consiga direcionar os resultados aos mais próximos dos esperados (SCHIO, 2009).

Neste contexto, e ao lançar luz sobre a formação do profissional de saúde e em especial do enfermeiro, ressalta-se ainda, a importância das Instituições de Ensino Superior (IES) assumirem um forte compromisso com o SUS, alicerçado na compreensão de que “Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 46).

Apesar da enorme gama de possibilidades de análise e discussão da realidade assistencial que serve como *locus* de formação do profissional enfermeiro, o presente estudo se propôs analisar e interpretar a realidade de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) por meio da aplicação de um modelo proposto pelo Ministério da Saúde em 2012, o AMAQ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), e que se constitui em uma revisão e adaptação do AMQ (Avaliação para Melhoria da Qualidade), proposto em 2005, em combinação com outras ferramentas de avaliação de serviços de saúde. O referido modelo permite a mensuração da qualidade de modo sistemático, constituindo-se em instrumento passível de utilização por gestores, coordenadores e equipes da ESF, independente do porte do município (BRASIL, 2012).

Este instrumento faz parte do PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), abordando inúmeras dimensões na assistência ao usuário, de modo a propor um desafio da autoavaliação a quem o aplica no intuito de verificar os erros e procurar as melhores maneiras de melhorar a qualidade da assistência à população (BRASIL, 2012).

Com base nestes pressupostos, o presente estudo tem por objetivo analisar a aplicação do AMAQ em uma unidade de saúde da família (USF), como instrumento do ES. Desta forma, a utilização desse instrumento avaliativo num cenário assistencial e também de formação profissional contribui para a construção de um olhar crítico sobre a realidade em pauta, com reflexos sobre a qualidade do serviço, bem como do processo de ensino-aprendizagem em ES.

Descrição da Experiência

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, no formato de relato de experiência realizado em uma unidade de ESF na cidade de Guarapuava – PR. A unidade selecionada constitui-se em campo de ES para o curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

A experiência relatada é decorrente da aplicação do AMAQ por um acadêmico em ES no campo de saúde coletiva. Foram utilizadas as dimensões de avaliação da UBS e do Perfil, Processo de

Trabalho e Atenção Integral à Saúde, cuja aplicação é de responsabilidade da equipe de ESF. As demais dimensões do instrumento, ou seja, Gestão Municipal e Gestão da Atenção Básica são de preenchimento direcionado ao secretário municipal de saúde e aos coordenadores municipais da estratégia respectivamente. (BRASIL, 2012), por isso não foram utilizadas como instrumento de ES.

O Instrumento foi aplicado durante os meses de abril e maio de 2012, no início do ES para auxílio no desenvolvimento de um levantamento de necessidades da unidade, a fim de caracterizar a realidade assistencial do referido serviço de saúde.

Após a aplicação do instrumento, os resultados foram analisados no intuito de direcionar as ações do acadêmico em campo de estágio.

Conhecendo o contexto da experiência: o Estágio Supervisionado e a realidade assistencial

Para uma visualização mais aprofundada do contexto no qual o ES se inseriu, é pertinente contextualizar seu funcionamento na UNICENTRO, o qual é realizado no último ano do curso, com o objetivo exclusivo de viabilizar a aplicação teórico-prática dos conhecimentos adquiridos ao longo da formação acadêmica.

O aluno em ES permanece durante um semestre em uma UBS, e um semestre em uma unidade hospitalar, de maneira supervisionada, no período diurno, quatro vezes por semana (de terça à sexta-feira), completando 24 horas semanais. O ES é dividido, em termos didáticos, em quatro blocos ou módulos principais, sendo o primeiro bloco destinado à elaboração de um levantamento de problemas sobre a unidade, neste caso uma ESF.

O ES foi realizado em uma unidade de ESF do município de Guarapuava/PR, a qual possui uma região de abrangência caracterizada especialmente por duas empresas de grande porte, bem como pela baixa condição socioeconômica dos moradores, que em sua grande maioria, dependem de auxílios advindos de recursos dos serviços de promoção social.

A unidade em estudo foi implantada em 2005, e desde então não houve qualquer alteração na estrutura física. A equipe, no momento de ES do acadêmico era composta por uma enfermeira, um médico, seis agentes comunitários de saúde, dois técnicos em enfermagem e uma auxiliar de serviços gerais.

Assim sendo, o relato subsequente é decorrente da atuação e observação do acadêmico na unidade descrita.

A experiência do acadêmico: o preparo, a execução e o desfecho da aplicação do AMAQ

Inicialmente o instrumento foi apresentado pela professora supervisora ao grupo de acadêmicos, grupo este, que iria realizar ES em diferentes unidades básicas de saúde do município, tendo o AMAQ como proposta para auxílio na elaboração de um levantamento de problemas da unidade.

Devido ao ineditismo do instrumento para o acadêmico, houve a necessidade de realizar um estudo mais aprofundado sobre sua aplicação, por meio da leitura e discussão do instrumento, bem como a busca de publicações relacionadas ao tema. Assim a compreensão foi facilitada, e equívocos durante o processo de aplicação foram minimizados.

É válido ressaltar, que foi considerável a crítica na literatura sobre o o modelo de gestão das ESF's, sendo que, a gestão normatizada destes, de forma rigorosa pelo Ministério da Saúde, engessa a adaptação da estratégia a realidades distintas (FRANCO; MERHY, 2003). Assim, emerge o seguinte questionamento norteador: Como um instrumento de avaliação proposto a nível nacional é válido para as realidades distintas das ESF's do país como um todo?

Após a compreensão sobre o transcorrer do ES, assim como a discussão sobre o instrumento em questão, deu-se início às atividades em campo, tendo como ponto de partida conhecer a realidade na qual o acadêmico estaria inserido, realizando assim um levantamento da situação de saúde da população, assim como as estratégias e serviços prestados pela referida equipe de ESF.

Como primeira impressão do instrumento em sua aplicabilidade, podemos citar a sua estruturação baseada em assinalações de análises quantitativas de 0 a 10, onde 0 representa "muito insatisfatório", e o 10 representa "muito satisfatório", tendo o complemento de uma breve explanação do assunto a ser avaliado a seguir.

Deixando claro que sua aplicabilidade deve ser realizada como propõe o instrumento, para que este seja vivenciado em sua totalidade da forma mais íntegra possível, este foi apresentado à equipe da ESF e então proposta a discussão sobre o mesmo, visto que se tratava de um instrumento inédito para a equipe. Assim, possibilitou responder ao instrumento da forma mais completa e fidedigna, potencializando o levantamento de problemas da unidade.

Deste modo, nos é apresentado um dos primeiros empecilhos relacionados ao instrumento, em que na realidade local não está inserida a avaliação sistemática, o que gera ineditismo perante essa situação, dificultando o início do processo de entendimento do objetivo mor da avaliação. Desta observação surge o questionamento: estariam as ESF's preparadas para realizar uma autoavaliação

visto que esta prática avaliativa, por mais que seja intrínseca às ESF's, não está presente em sua realidade?

Mesmo com o questionamento exposto, o AMAQ nos apresentou um ponto pertinente ao ES, visto que o instrumento auxiliou o levantamento de problemas antes mesmo de iniciar sua aplicação.

A aplicação do instrumento se mostrou prática e objetiva, levantando inúmeros questionamentos e reflexões, tanto pelo acadêmico, quanto pela equipe a cada tópico discutido.

Esta objetividade que incitou aos participantes questionamentos e os instigou a procurar melhorias, auxiliou tanto na autoavaliação da equipe quanto ao seu processo de trabalho, como facilitou a identificação de necessidades para o levantamento de problemas pelo acadêmico, de modo que estas necessidades fossem identificadas juntamente com a equipe.

Após a aplicação do AMAQ, foi possível realizar um levantamento de problemas da realidade em questão, viabilizando identificar as potencialidade e fragilidades do instrumento utilizado, assim como seu potencial de utilização com instrumento de ES.

Como pontos positivos encontrados na utilização do instrumento pode-se destacar: sua objetividade na identificação das necessidades da unidade, especialmente no que tange ao adequado funcionamento da ESF, conforme seus princípios norteadores, abordando desde seus aspectos organizacionais, até os estruturais; constituir-se de uma ferramenta padronizada de avaliação dos serviços, que pode refletir-se na adoção de uma sistemática de avaliação e como norteador das ações, visto que, a aplicação deste, gerou levantamentos, discussões e reflexões sobre a unidade por toda a equipe.

Como aspectos negativos, não contemplados por meio da utilização do instrumento, pode-se evidenciar: não contempla a discussão junto a equipe do apoio recebido pela unidade por parte da secretaria municipal de saúde e outros órgãos, funcionamento do fluxo de referência e contrarreferência no município e regional de saúde, rotatividade de funcionários, tendo em vista que a ESF pressupõe vínculo, além de ser um instrumento que não permite avaliação das particularidades evidenciadas pela realidade que a ESF está inserida.

Considerando os aspectos positivos e negativos da aplicação do instrumento, houve a discussão entre equipe, acadêmicos e docente, sobre as necessidades levantadas, e assim foi possível identificar "problemas" e elaboração de projetos para ações possíveis de execução durante o período de estágio.

Os projetos elaborados se pautaram todos em tópicos que se encontram no AMAQ, deixando claro que estas necessidades poderiam ter sido encontradas com a ausência do instrumento, porém, o

instrumento promoveu uma praticidade nesta averiguação, o que contribuiu significativamente para o desenvolvimento do ES e implementação de ações pelo acadêmico, ações que vieram contemplar as reais necessidades da equipe, unidade e comunidade.

O primeiro projeto foi referente à saúde do homem, sendo este tópico encontrado no item 4.27 do AMAQ - A equipe de atenção básica realiza ações de atenção integral à saúde do homem - que, após longa discussão com a equipe, foi considerado pertinente elaborar ações em saúde que sejam destinadas ao desenvolvimento de vínculo com a população masculina, a fim de tornar este grupo mais próximo à unidade, tendo em vista que essa população não é alvo de ações prioritárias pela equipe, apesar de já estar instituída a Política Nacional de Saúde do Homem.

Sobre o tema, o acadêmico elaborou uma ficha sucinta de coleta de dados junto à população masculina, instrumento esse passível de ser utilizado por toda equipe, especialmente em ações de campanhas para prevenção de agravos à saúde do homem, já almejadas pela equipe, para ocorrer principalmente aos sábados, viabilizando a participação desse público.

O segundo projeto elaborado, considerado como prioridade durante as discussões do instrumento foi a implementação da “caminhada aos diabéticos”, implementada uma vez na semana, com o acompanhamento da equipe de saúde, a fim de estimular os usuários portadores de diabetes a realizar atividades físicas para melhorar o controle glicêmico, refletindo na qualidade de vida dos mesmos. A referida necessidade surgiu durante a análise do item 4.34 do AMAQ – A equipe de atenção básica identifica e mantém registro atualizado de todos os diabéticos do seu território e organiza a atenção a partir de sua classificação de risco – e do item 4.51 – A equipe de atenção básica incentiva e desenvolve práticas corporais/atividade física na Unidade Básica de Saúde e/ou no território.

O terceiro projeto desenvolvido pelo acadêmico se pautou na necessidade de ação intersetorial com as escolas pertencentes à área de abrangência da USF, em que foi evidenciada essa necessidade por meio do item 4.50 do AMAQ – A equipe de atenção básica atua regularmente na rede pública escolar avaliando as condições de saúde dos educandos e desenvolvendo ações preventivas e promotoras de saúde – e do item 4.54 - A equipe de atenção básica participa de ações de identificação e enfrentamento dos problemas sociais de maior expressão local, com ênfase no desenvolvimento comunitário e na atuação intersetorial.

Sobre essa necessidade, foi realizado, em conjunto com a direção da escola de ensino fundamental, um levantamento das necessidades de saúde dos escolares, sendo evidenciada alta incidência de pediculose. Assim, como ação inicial foi realizado teatros aos alunos, com participação da enfermeira e dos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), além de palestras informativas sobre o tema aos pais, e distribuição de medicamento para controle do agravo, nas dependências da escola.

Apesar de essa primeira intervenção consistir em uma ação de cunho predominantemente curativo, foi fundamental para estabelecer um vínculo entre a unidade de saúde e a escola, de modo que na época do estágio já estavam sendo articuladas e planejadas outras atividades conjuntas.

É válido salientar que todas as ações implementadas pelo acadêmico, tiveram a participação efetiva, em todas as etapas, da equipe de saúde da referida unidade, com o compromisso de que as referidas ações teriam continuidade após o término do período de ES.

Efeitos Encontrados e Recomendações

A experiência relatada permitiu evidenciar que o AMAQ foi considerado um importante instrumento para o ES, pois viabilizou que o acadêmico tivesse um conhecimento da realidade local e pudesse desenvolver ações conforme as necessidades de saúde da população. Além disso, permitiu evidenciar que a articulação entre ensino e serviço é fundamental, tanto para propiciar a formação de recursos humanos para o SUS, como para que essa formação atenda aos anseios e necessidades da equipe de saúde que participa do processo formativo.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CECCIM R.B, FEUERWERKER L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

GALLEGUILLOS TGB, OLIVEIRA MAC. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. *RevEscEnf USP*,v.35, n. 1,p. 80-7, mar. 2001.

CNE. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

FRANCO TB, MERHY EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Franco TB, Bueno WS, Merhy EE, Magalhães HM, Rimoli J. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 55-123.

SCHIO SM. Aristóteles e a Ação Humana. *Conjectura*. v. 14, n. 1, jan./maio 2009.

SILVA RPG, RODRIGUES RM. Sistema Único de Saúde e a graduação em enfermagem no Paraná. *RevBrasEnferm*, Brasília. v. 63, n. 1, p. 66-72, 2010.

EDUCAÇÃO EaD E A SUA CONTRIBUIÇÃO NA QUALIFICAÇÃO DOS GESTORES DO SUS

Terezinha Pelinski da Silveira¹ e Dra.Rita de Cássia da Silva Oliveira²

1. Universidade Estadual de Ponta Grossa.

2. Docente Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Resumo

O presente visa problematizar, a partir da amostra de 24 alunos do Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação dos Gestores do Sistema Único de Saúde (SUS/2011), com objetivo de embasar argumentos sobre a EaD, estratégias para o futuro no aperfeiçoamento dos gestores do SUS, suas perspectivas e dificuldades no processo da EaD, tendo em vista promover inovações. Estudo de campo descritivo quantitativo/qualitativo, obtiveram-se dados, por meio de questionário com respostas diretas e indiretas semi-estruturadas. Questionados sobre a importância para o gestor de se aperfeiçoar na Qualificação do SUS, concluiu-se que o SUS é uma política de saúde universal que visa à atenção integral à saúde, com dificuldades e desafios apontados pelo grupo de alunos e, quanto à EaD, buscam no estudo uma estratégia para o aperfeiçoamento do gestor no SUS, devido à ampla abrangência a que se propõe.

PALAVRAS-CHAVE: EaD; Educação à distância; SUS; Estratégia.

Introdução

Nos últimos anos, a tecnologia está mobilizando o mundo e com este advento os aparatos tecnológicos no campo educacional são visíveis. Em virtude de a tecnologia se inserir no contexto social, e cada vez mais tornar-se sofisticado o mundo das tecnologias, isso interfere nas estruturas culturais e, por conseguinte, nas práticas educacionais.

Com o avanço tecnológico, a Educação a Distância (EaD) cada vez mais tem conquistado o espaço no campo da educação. Machado (2009, p. 1727) complementa que, com os "[...] recursos tecnológicos e ferramentas cada vez mais interativas, essa modalidade alcança, por meio de seus cursos, os mais longínquos lugares do mundo, pregando a democratização e a ampliação do acesso ao ensino".

Considerada uma modalidade de educação alternativa, embora estruturada, a EaD não substitui a educação presencial das séries iniciais, pois é direcionada a pessoas adultas, com determinados conhecimentos específicos, as quais organizam seu tempo em prol do estudo. Assim, a EaD está aberta aos interessados e é constituída de material didático e pedagógico, alicerçando regras e normas por estâncias superiores, às quais deve uma série de informações, organização e aprovação, seguidas de certificação.

No que se refere às políticas da EaD no Brasil, entre as décadas de 70 e 80, o Governo Federal criou várias grupos de trabalhos para discutir sobre a EaD no Brasil. Tendo em vista a dimensão do espaço geográfico brasileiro, a preocupação era a de como disseminar a EaD, oferecendo condições para tal, e, assim os meios utilizados e que atualmente estão sendo utilizados, além dos parques editoriais, são as redes de estação de rádios, emissoras de televisão, correios, telefônica, via satélite e digital, alguns dos quais meios obsoletos para o século atual.

Em 1971, com a Lei nº 5.692/71, que recomenda o uso de tecnologias para os cursos supletivos, surgiram propostas de utilização de rádio, TV, correspondência, com o objetivo de atingir o maior número de alunos. Conforme Niskier (1996), em 1977 foi criado um grupo de trabalho para estudar a possível implantação de uma Universidade Aberta a Distância nos moldes da Open University Britânica. Passados mais de 10 anos, em 1989, no governo do Presidente da República José Sarney, foi concluído um documento sobre a EaD, denominado "Por uma Política Nacional de Educação Aberta e a Distância" (Niskier, 1996, p. 53). Niskier (1996) complementa que, a partir de 1990, houve uma lacuna no desenvolvimento da EaD, sendo os esforços retomados a partir da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) nº 9394/96.

Em seu Art. 80, a LDB estabelece que a União incentive o desenvolvimento de programas de ensino a distância, em todos os níveis e modalidades de ensino e regulamente os requisitos de exames e registros de diplomas relativos a cursos a distância. O Decreto-Lei nº 2494/98 veio regulamentar o Artigo 80 da LDB, definindo a compreensão do que é EaD, da oferta, do credenciamento, da autorização e dos exames. Aborda a flexibilização, a auto-aprendizagem, a mediação por meio de recursos didáticos e dos meios de comunicação.

No que se refere à saúde, em 2003, tendo em vista as discussões sobre a educação permanente, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política de Educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente. A proposta é "construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade, com o propósito de operar mudanças" (BRASIL, 2005, p. 36). Assim, foi estabelecida a implementação da proposta, sendo convidados a participar: [...] profissionais de saúde, gestores setoriais, formadores, usuários dos serviços e estudantes, no processo de coletar, sistematizar, analisar e interpretar continuamente informação da realidade, problematizando o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, construindo significados e práticas com orientação social (BRASIL, 2005, p. 36).

Conforme a ANFOPE (2001), "[...] pensar a modalidade de EaD é, sobretudo, considerar os projetos de educação continuada de caráter emergencial, no sentido de atender, nas diferentes regiões, a demanda de professores leigos e ao mesmo tempo possibilitar a qualificação dos docentes atuarem em EaD". Para a definição do curso, a instituição deverá levantar as reais necessidades da região". Por sua vez, Freire (2000, p. 85) afirma: [...] a construção ou a produção do conhecimento do objeto implica o exercício da curiosidade, da capacidade crítica de tomar 'distância do objeto', de observá-lo, de delimitá-lo, de cindi-lo, de 'cercar o objeto ou fazer aproximação metódica, da capacidade de comparar e de perguntar'.

Em face disso, este artigo busca conhecer a realidade apresentada pelo grupo de estudantes no Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação de Gestores do SUS/2011. Tendo como objetivo geral, este estudo busca embasar argumentos sobre a educação a distância, como estratégias para o futuro no aperfeiçoamento dos gestores do SUS, suas perspectivas e dificuldades no processo EaD, tendo em vista inovações.

Coube a coordenação do Curso Nacional de Qualificação dos Gestores do SUS, em nível de aperfeiçoamento, à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), foco na regionalização da atenção à saúde, modelo EaD, garantindo o acesso ao curso de aperfeiçoamento a todas as regiões do Brasil. O objetivo é capacitar os gestores do SUS, com o intuito de contribuir na qualificação das instituições ligadas ao setor da saúde. Dessa forma, as estratégias para o desenvolvimento do Projeto em rede compõem-se de articulação, estruturação e execução, visando à inclusão de profissionais na gestão, e contribui para o enfrentamento das iniquidades sociais acentuadas pelas desigualdades regionais (MS).

No Estado do Paraná, a ENSP, através da Escola de Saúde Pública do Paraná, dentro da perspectiva do fortalecimento da Rede, visa contribuir para a qualificação das instituições, capacitando os gestores do SUS.

Metodologia

Por meio de estudo de campo descritivo quantitativo/qualitativo, a amostra contou com 24 estudantes do Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação de Gestores do SUS/2011. Os dados foram obtidos através de questionários, por meio de respostas diretas e indiretas semiestruturadas, depois de assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa pelos participantes. A aprovação do estudo se deu pelo Parecer nº 125/11, Protocolo 13847/11, aprovação do Projeto de Pesquisa pela Comissão de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, ficando livre a participação dos estudantes do Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação de Gestores do SUS/2011.

Segundo Moore (1983) o ensino a distância pode ser definido como o "[...] conjunto de métodos instrucionais nos quais as ações do professor são executadas a partir das ações dos alunos, incluindo aquelas situações continuadas que podem ser feitas além do presencial e cuja comunicação é facilitada". Como instrumento para coleta de dados foi aplicado um questionário no decorrer do momento presencial, o qual tem como finalidade levantar dados descritos, buscando conhecer a realidade apresentada pelo grupo de estudantes no Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação de Gestores do SUS/2011. Os dados foram organizados segundo análise de conteúdo (AC).

Resultados

Participaram da pesquisa 24 estudantes do Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação de Gestores do SUS/2011, no município de Curitiba, Estado do Paraná, selecionados pela Escola de Saúde Pública do Paraná (Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha).

Após transcrição dos dados descritivos, foram categorizados conforme o método proposto, os quais foram divididos conforme as questões relacionadas: ao questionar "o que é SUS para você", 100% dos estudantes responderam dentro de diversas respostas direcionadas aos aspectos da categoria do SUS e baseadas na definição Lei 8080/90.

Outro questionamento foi quanto aos desafios enfrentados na condição de gestor no SUS. E como esse curso de aperfeiçoamento poderá contribuir para superá-los, dentro das categorias surgidas: desafios, capacitação, ações, comprometimento dos gestores do SUS.

Na terceira questão foi abordada a questão: "qual é a sua expectativa quanto à educação a distância", a partir da qual emergiram cinco categorias: interação, responsabilidade, disciplina, dificuldade, conhecimento.

Quanto ao quesito "destaque as principais dificuldades", apenas 20%, destacaram as quatro categorias: acesso, disciplina, conciliar e acompanhar. Quanto às facilidades que para participar do curso, obtivemos 100% de respostas divididas nas categorias: flexibilidade, articulação, material didático, deslocamento, apoio.

Na penúltima abordagem, foi questionado: a educação a distância, como estratégia, contribui para o aperfeiçoamento no SUS? Obteve-se 100% das respostas positivas, surgindo sete categorias: conscientização dos profissionais, meio de levar aprendizado, interação, troca de experiências, estratégia de interação, mudança de comportamento e subsídio.

Finalizando o processo, foi questionado: a EaD, como estratégia para transformação das práticas de saúde, é válida? Para 100% dos estudantes o posicionamento foi positivo, surgindo as categorias: trabalho em saúde, acesso, capacitação, prática, experiências, conhecimento e crescimento pessoal.

Discussões

Freire (2000, p. 14) destaca, em seu livro *Pedagogia da Autonomia*, que "[...] formar é muito mais do que treinar o educando no desempenho das destrezas"; e "ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção", respeitando cada um em sua individualidade, diversidade.

Portanto, os alunos foram motivados pela transmissão de conhecimentos, por intermédio de literaturas sobre o assunto, tendo em vista que os estudos selecionados apresentam resultados considerando o objetivo proposto. Dentro de cada tempo, questionamos ao grupo de 24 estudantes do Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação de Gestores do SUS/2011, o que é o SUS para você, e sobre esta questão 100% dos entrevistados responderam dentro de diversos dizeres direcionadas aos aspectos da categoria do SUS e conforme definição Lei 8080/90 (1990, p. 1), "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências". Isso pode ser observado nas seguintes falas em relação ao SUS:

- O SUS é uma política de saúde universal que visa à saúde integral da população através de ações e estratégias não somente do setor saúde, mas também de outros setores da sociedade (E5)
- O SUS para mim é de extrema importância, é uma política que quebra a lógica do mercado. (E9)

- É o sistema de saúde oferecido pelo Governo, e a todos são oferecidos os serviços de saúde. É um sistema que apresenta muitas dificuldades, mas tem avançando ao longo do tempo em busca de serviços de qualidade. (E8)
- Sistema Único de Saúde que garante aos cidadãos a promoção, prevenção e recuperação na temática saúde, obedecendo aos princípios de integralidade, equidade, sem custos. (E7)
- É um sistema de saúde implantado e construído através de decisões e políticas e fortalecido através de uma participação dos operários e os vários atores que o compõem, pela participação social. (E6)
- Política de Saúde Pública, dever do estado direito da População – possível de atender à demanda de uma população, mas gerenciada com mando político e pelo interesse do poder econômico, contrapondo-se ao demandado pela população alvo. (E2)

Tendo-se o rol de respostas, percebe-se que o grupo de estudantes preocupa-se com a qualidade de vida dos usuários do SUS e principalmente que as políticas públicas sejam conforme o estabelecido nos princípios do SUS, na Lei 8080/90, Art. 7º, ou seja, para todos, de forma ampliada, garantindo qualidade no atendimento dos usuários.

Considerando o questionamento quanto aos desafios enfrentados enquanto gestor no SUS e como esse curso de aperfeiçoamento pode contribuir para superá-los, dentro das categorias surgidas (desafios, capacitação, ações, comprometimento dos gestores do SUS), os desafios são impostos todos os dias no que se refere à saúde. Obteve-se:

- São muitos os desafios do SUS, entre eles a capacitação dos profissionais. (E1)
- Capacitação em massa de gestores, profissionais de saúde no entendimento o que é SUS e demais políticas públicas, de modo a haver co-participação e co-responsabilidade na gestão do SUS. (E5)
- Política em construção que enfrenta barreiras econômicas, estruturas frágeis e comprometimento profissional. (E15)
- Desenvolver ações intersetoriais e ter dados suficiente para o planejamento e desenvolvimento de ações eficazes na melhoria da qualidade de vida da população; com o curso ampliei o olhar para subsidiar o planejamento de ações. (E22)

- Conhecimento técnico e o comprometimento. (E1)
- Conhecimento fornecendo ferramentas para desenvolver melhor o trabalho. (E8)
- Os conhecimentos ajudam a procurar saídas e possibilidades para efetivar as políticas. (E12)
- A construção do conhecimento dá suporte e embasamento para buscar soluções. (E23)

Observa-se, nas colocações acima, que os desafios do gestor no dia a dia são construídos e desconstruídos, tendo as políticas públicas aliadas a favor do gestor, independentemente da região, sendo os desafios lapidados e transformados em ações em prol das necessidades da população na saúde. O Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação de Gestores do SUS/2011 tem como objetivo geral "[...] proporcionar o desenvolvimento de capacidades para a gestão dos diferentes níveis do SUS, na perspectiva de formar equipes gestoras referenciadas na regionalização da atenção à saúde". (Santos, 2011, p. 38). Assim, a atuação do gestor busca, independente dos desafios, na qualificação, possibilidades de entendimento quanto ao SUS, tendo o serviço de saúde seu objetivo maior, a aprendizagem em prol da valorização da saúde dos brasileiros, renovando e transformando o sistema, através de políticas públicas comprometidas com o SUS.

Na terceira questão foi abordada "qual a sua expectativa quanto à educação a distância", donde emergiram cinco categorias: interação, responsabilidade, disciplina, dificuldade, conhecimento.

- Por ser o primeira vez, tenho a curiosidade de como será a interação entre os colegas e para com o tutor.(E6)
- Para mim está sendo extremamente válido, quanto às responsabilidades que temos durante o curso, com isso ganhamos em conhecimento, melhoramos nossas práticas através das reflexões realizadas (E7)
- O curso superou minha expectativa, tinha visão de que o curso a distância era mais tranquilo, porém foi muito disciplinado e rico em informações. (E8)
- Penso que a EaD é um importante instrumento de capacitação e atualização tanto para gestores quanto para profissionais de saúde e/ou administrativos que atuam na "ponta". (E5)
- Muito boa a educação a distância, porém o aluno deve ter disciplina em seus estudos.(E14)

- Interagir com outras realidades de municípios e regionais de saúde para conhecimento de suas realidade e interação para construção do conhecimento. (E23)
- Na realidade aprendi com este curso que cada um de nós acaba sendo responsável por seu aprendizado; diferente dos cursos presenciais. Precisamos correr atrás para enfrentar nossas dúvidas e dificuldades. O nosso interesse e participação é que faz o curso. (E21)
- Ampliar o conhecimento com a possibilidade de organizar agenda de acordo com a disponibilidade individual. (E22)

A responsabilidade de estudar cabe ao estudante, o qual deve se organizar nos estudos, tendo em vista o tempo disponível, buscando interagir com o tutor as suas dificuldades, atentando-se para a aprendizagem. O interesse brota individualmente, levando o estudante ao estímulo, ao novo, colocando em prática os seus saberes.

Quanto ao quesito "destaque as principais dificuldades", apenas 20% foram destacados pelas quatro categorias: acesso, disciplina, conciliar e acompanhar; quanto "às facilidades que você teve para participar deste curso", obteve-se 100% de respostas, divididas nas categorias flexibilidade, articulação, material didático, deslocamento, apoio. Observa-se, nas transcrições, as dificuldades:

- Acesso a internet.(E6); Disciplina e organização do tempo de estudos (E5); Conciliar tarefas do curso com trabalho e a vida pessoal (E8); Acompanhar cronograma (E14)

As facilidades às respostas de destaque das categorias:

- Flexibilidade de horários, instigação e articulação do tutor (E7); Articulação do trabalho em grupo (E9); Material didático (E3); Apoio da instituição no aperfeiçoamento SUS (E18); Estar ativamente no curso a distância, mesmo quando nos ausentamos da cidade; sem necessidade de deslocamento (E23)

Com essa interação, percebe-se que este grupo de estudantes do Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação de Gestores do SUS/2011 deve mediar as dificuldades, organizando de forma a não prejudicar os estudos, interagindo da melhor forma com o grupo, tendo como objetivo buscar o conhecimento, procurando nas facilidades dos pontos positivos o estímulo necessário para se apropriar da aprendizagem, pois estudar tem seus pontos frágeis, e, conforme a atividade, é necessário fazer uma leitura mais aprofundada para compreender o proposto. Independentemente do tutor, muitas vezes o estudante não consegue se expressar nas palavras, tendo como dificuldade a interação no

conhecimento. Oliveira (2007, p. 585) complementa: "[...] a EaD está permeada de dificuldades contrapondo as facilidades, independente de o estudante organizar o seu tempo de estudos [...]".

Com o intuito de desvelar a EaD, na penúltima abordagem, foi questionado quando a educação a distância como estratégia contribui para o aperfeiçoamento no SUS, na totalidade 100% das respostas foram positivas, surgindo sete categorias: conscientização dos profissionais, meio de levar aprendizado, interação, troca de experiências, estratégia de interação, mudança de comportamento e subsídio.

- Como grande conscientização dos profissionais de saúde. (E6)
- Excelente meio de levar aprendizado às mais diversas localidades e profissionais, proporcionando conhecimento, interação e troca de ideias e, assim, a construção de um SUS melhor em sua prática. (E7)
- Temas tão ricos relacionados ao SUS, onde leva os gestores a refletir sobre suas ações no cotidiano, levando à mudança de comportamento. (E14)
- A EaD, se bem organizada, propicia a troca de experiências, envolvendo um grande número de pessoas, contribuindo na formação e melhor qualidade do SUS. (E3)
- Estratégia que integra realidade nos trabalhos em equipe, estimula a transversabilidade e a construção do conhecimento de forma igual e objetiva. (E23)
- Estratégia válida, pois pode abranger gestores de regiões e realidades diversas, a fim de consolidar as ações do SUS. (E1)
- Excelente, pois dá subsídio para o profissional estar em sintonia com as mudanças e inovações. (E24)

Por sua vez, Oliveira (2007, p. 587) destaca: "[...] acreditamos que a educação permanente em saúde tem como meta a formação, e, em contrapartida, fortalecendo o SUS", a globalização busca implementação de ações, tendo a EaD como aliada neste processo, intervindo através desse curso de aperfeiçoamento, nas ações do SUS em prol da qualidade de vida, educação continuada, os princípios do SUS e, principalmente, as redes de atenção à saúde.

No último questionamento ao grupo de estudantes do Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação de Gestores do SUS/2011, quanto "a EaD como estratégia para transformação das práticas de saúde é válida", para 100% dos estudantes o posicionamento foi positivo quanto EaD como

estratégia, surgindo as categorias trabalho em saúde, acesso, capacitação, prática, experiências, conhecimento e crescimento pessoal, haja vista que:

- O conteúdo deste curso vem de encontro com nosso trabalho na saúde, independente da área, é muito amplo, auxiliando no entendimento do SUS como uma todos. (E1)
- A EaD propicia capacitação, troca de saberes, troca de experiências, reflexões que refletem no modo de fazer saúde com mais qualidade. (E3)
- Porque agrega conhecimentos, transforma, modifica conceitos, pré-conceitos preexistentes, além de possibilitar a troca de saberes e experiências entre diferentes alunos com realidades distintas e pontos de atuação diversos. (E5)
- Propicia acesso ao conhecimento e interação com realidade de outros locais (municípios), por meio dos participantes, acesso a textos que propiciam reflexão sobre as políticas e situações-problema comum a todos os locais, a prática a partir de acesso ao conhecimento pode e deve ser transformada. (E2)
- Pois instiga a reflexão das rotinas diárias, dos problemas enfrentados, e ganhamos em conhecimento. (E7)
- Reflexão e o conhecimento são base para a transformação da prática profissional. (E15)
- Possibilita crescimento profissional com organização pessoal. (E22)
- Porque além de relembrarmos muitos conteúdos já esquecidos, nos afloram para aplicarmos e revermos nossa prática. (E4)

O MS (1998), contribui: "[...] estamos vivendo num mundo que se transforma, que nos transforma e que é transformado por nós. O resultado mais visível desse processo de transformação tem sido a rápida obsolescência do conhecimento, mostrando a necessidade das pessoas se procurarem atualizar-se continuamente". Ainda Oliveira (2007, p. 587) complementa: "[...] portanto, a EaD surge como ferramenta estratégica importante de sobrevivência pessoal e profissional", complementando que "[...] o ensino a distância resulta na combinação que este propicia entre os processos de educação e de comunicação de massa, permitindo o alcance de um grande número de pessoas e de grupos". Diante das dificuldades, acertos, erros, buscam-se estratégias, as quais possibilitam aos gestores do SUS, através da EaD, aperfeiçoar-se, atualizar-se, conduzindo para o

fortalecimento da saúde pública e direcionando as metas do SUS, em prol da universalidade, da equidade e da integralidade em benefício de todos.

Considerações Finais

Este estudo levou à retomada sobre a implantação da EaD no Brasil, a qual não substitui a educação convencional, mas configurando-se uma forma do estudante organizar-se em seus estudos, tempo, conteúdo, tendo os objetivos propostos em prol da educação. O Projeto do Curso Nacional de Qualificação dos Gestores do SUS busca, entre os estudantes, a qualificação, de modo que estes a apliquem em seu campo de trabalho, enriquecendo o SUS e priorizando o setor saúde.

Freire (1982), "estudar não é um ato de consumir ideias, mas de criá-las e recriá-las", o que requer que, se pense na educação a distância como um caminho acessível no aprimoramento da educação. No entanto, a EaD determina responsabilidades, organização de tempo, disciplina nos estudos, entre outros fatores importantes. A expectativa da educação EaD dependerá de cada estudante, o qual depende de interpretações pessoais dos conteúdos, e ao qual cabe, por intermediação do tutor, atender as suas necessidades na aprendizagem; assim, a EaD é considerada, pelo grupo, uma das maneiras de aperfeiçoamento da educação para a saúde, atendendo as necessidades do SUS.

A EaD, se colocada como estratégia na organização e atualização do SUS, busca envolver-se com a educação, transformar a realidade no atendimento do SUS, tendo o Curso de Aperfeiçoamento EaD na Qualificação dos Gestores do SUS, um aliado no processo educativo. Cada vez mais estudantes aderem aos estudos EaD, tendo em vista a comodidade, abrangência, praticidade de organizar o tempo disponível e as atividades rotineiras, consideradas não fáceis pelo grupo na prática do estudo.

Referências

ANFOPE. Fórum dos Diretores de Faculdades/Centros de Educação das Universidades Públicas Brasileiras (FORUNDIR). Curitiba, 2001.

BRASIL. LDB. Lei De Diretrizes e Bases Da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>. Acesso em: 05/02/2011.

_____. Ministério da Educação e Cultura (BR). Decreto n. 2494, de 10 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre a Educação a Distância como forma de ensino que possibilita a auto-aprendizagem. Brasília (DF): Ministério da Educação; 1998.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

_____. Ministério da Saúde. FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz. Projeto de Curso Nacional de Qualificação dos Gestores do SUS. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/projetoreformulado.pdf>. Acesso em: 01/10/2011.

_____. Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. Disponível em: http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/l5692_71.htm. Acesso em: 05/06/2011.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/lei8080.pdf. Acesso em: 10/09/2011.

DECRETO Nº 2494/98. Disponível em: http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/d2494_98.htm. Acesso em: 05/06/2011.

FREIRE, P. Ação cultural para a liberdade e outros escritos. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 6ª ed., p. 09-12. Disponível em: www.projetomemoria.art.br/PauloFreire. Acesso em: 05/10/11.

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 15ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

GODIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES, W. (Org.). Qualificação de gestores do SUS 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011.

MACHADO, S.F.; KAZUKO, T.T. Mediação pedagógica em ambientes virtuais de aprendizagem: a perspectiva dos alunos. In: Congresso Nacional de Educação Educere, IX., Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, III, outubro 2009 – PUCPR – p. 1726-1738.

MOORE, M. On a Theory of Independent Study. In: SEWART, D. *et al.* (Ed.). Distance Education: International Perspectives. Londres/Nova Iorque: Croomhelm/St. Martins, 1983.

NISKIER, A. Mais perto da Educação a Distância. Em aberto, Brasília, n. 70, abr-jun, 1996.

OLIVEIRA, M.A.N. Educação à Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, 2007, set-out, v. 60, n. 5).

SANTOS, Henriette dos *et al.* (Org.). Caderno do aluno: qualificação de gestores do SUS. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011. 136p.

PERCEPÇÕES DE GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SOBRE O QUE O INTERNO NECESSITA APRENDER PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Rosana Alves¹ e Valdes Roberto Bollela²

1. Curso de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo | Instituto Faimer Brasil.

2. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo | Instituto Faimer Brasil.

Resumo

Diversas mudanças, com novas leis, regulamentações e avaliações tem ocorrido no ensino médico, com o objetivo de melhor qualificar a formação. A integração ensino-serviço tem facilitado estas mudanças, com o entendimento dos estudantes sobre o sistema único de saúde, assim como o conhecimento sobre a demanda populacional. Desta forma, entender quais as necessidades de formação, conhecimento e ação na área médica torna-se necessário para que estas competências sejam desenvolvidas no curso médico. A proposta deste estudo é conhecer as percepções sobre quais competências deverão ser desenvolvidas no internato, do ponto de vista de gestores SUS. Para tal, um grupo focal foi organizado com posterior análise de conteúdo.

PALAVRAS-CHAVE: Competências médicas; Educação medica; Gestão SUS.

Introdução

Muitas dúvidas e questionamentos têm surgido da discussão sobre a formação do médico generalista, tanto por parte dos docentes e estudantes, quanto dos profissionais de saúde que atuam nos serviços. A integração ensino-serviço favorece o diálogo entre a chamada “academia” e o Sistema Único de Saúde (SUS), mas apesar de serem indissociáveis, o ensino e a assistência ainda insistem na

construção isolada. A discussão para a construção de um internato médico embasado em competências é o melhor e mais eficiente processo de integração ensino-serviço-comunidade, pois à mesa de negociação, sentam-se escola (com docentes e estudantes), serviço (com residentes, preceptores e equipes), gestores (de nível central e 'da ponta') e comunidade. Admite-se que exista um hiato entre o perfil do egresso médico e o perfil do médico que a comunidade gostaria de ser assistida.^{1,2,3}

Provavelmente exista uma centena de definições de competência profissional médica, mas talvez a mais completa seja a definida por Epstein e Hundert: "Uso da comunicação, conhecimento, ferramentas técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão na prática diária para o benefício individual e da comunidade a ser atendida." A discussão do currículo do curso de graduação em medicina torna-se necessária, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para definir as competências para o egresso que queremos formar, voltado para o Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis de atenção e promover a real integração ensino-serviço-comunidade.^{4,5,6,7}

A proposta de nossa pesquisa é conhecer as similaridades e diferenças nas percepções sobre quais competências deverão ser desenvolvidas no internato, do ponto de vista de gestores SUS, comunidade e escola médica. Este artigo apresenta a análise das percepções de gestores do SUS sobre as competências do egresso médico para atender às necessidades de saúde da população.

Revisão de Bibliografia

Durante a formação médica privilegia-se o conhecimento, o conteúdo em detrimento de outras competências, como o gerenciamento, a comunicação e atitudes humanísticas. Formar um egresso com competência significa alcançar os pressupostos do aprender a aprender, a fazer, a ser e a conviver. O egresso deve estar preparado para acompanhar os avanços técnico-científicos e estar apto para o mercado de trabalho, isto é, aprender a aprender. Além disso, ser conhecedor das doenças mais prevalentes e saber intervir no desenvolvimento destas, ou seja, saber fazer e atuar com medidas de prevenção. E, finalmente um egresso que saiba compartilhar seus saberes, ao mesmo tempo em que perceba a necessidade da atuação de outros profissionais da saúde para o bem estar do indivíduo e da comunidade, aprender a trabalhar em equipe, gostar de gente, gostar de cuidar de gente. Aprender a viver juntos, a perceber o outro como um todo, ter uma visão integral, sendo este outro parte de um todo, do meio e da comunidade em que vive.^{8,9,10,11}

Estes pressupostos permitiram a organização das competências gerais para a graduação em saúde, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde: Atenção à saúde; Tomada de decisão; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento; Educação permanente, que são parte das

Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação em medicina, de 2001. A fim de alcançar estas competências, diversas estratégias são organizadas para otimizar o processo de ensino-aprendizagem, como inserir atividades práticas relevantes para a futura vida profissional, desde o 1º ano do curso. Da mesma forma, oportunizar a vivência com a comunidade, com o objetivo de perceber os problemas mais relevantes e que estes, sejam problematizados na aquisição de conhecimentos e conteúdos.^{9,12,13}

Por sua vez, gestores do Sistema de Saúde organizam Portarias e Leis que dificultam a operacionalização da integração ensino-serviço, como por exemplo, a Lei nº 11.788, de 25/09/2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes. Soma-se a isso, a baixa participação da população no controle social. Outras mudanças no cenário atual e no modelo de atenção à saúde distanciam a escola médica dos serviços e, conseqüentemente da comunidade. Assim, ações que promovam a aproximação da escola médica do serviço deverão ser estimuladas, pactuadas e institucionalizadas, promovendo políticas de Estado e não de governo.^{9,14,15}

Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória sobre percepções de gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS-Vitória) e da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA/ES). Foi enviado convite as Secretarias de Saúde, solicitando a representatividade, preferencialmente, em coordenação de Unidade de Saúde, coordenação de estágios e de Educação Permanente para participação em pesquisa qualitativa com enfoque na aprendizagem do estudante de medicina, especialmente no internato.

A coleta dos dados, por meio de Grupo Focal, foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Grupo Focal é uma técnica de pesquisa que permite a obtenção de dados de natureza qualitativa a partir de sessões grupais em que 6 a 15 pessoas que compartilham um traço comum, por exemplo, ocupação ou o papel que representam na comunidade, que discutem vários aspectos de um tema específico. A estratégia desta técnica consiste em uma diversificação da entrevista aberta, em que o grupo é estimulado a dialogar e discutir sobre um determinado tema. É uma atividade relativamente simples e rápida, que parece responder a contento à nova tendência de pesquisa em saúde, que tem se deslocado da perspectiva do indivíduo para a do grupo social.^{16,17}

O GF foi gravado, transcrito e analisado pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin, com as etapas de categorização, descrição e interpretação.¹⁸

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde (SESA/ES).

Resultados

A reunião com 10 participantes e duração de 75 minutos - GF - foi conduzida pela pesquisadora que, inicialmente realizou uma dinâmica motivacional em pares, com estímulo para a conversa, com o seguinte mote: “Lembre-se da última vez que você procurou um médico, para se consultar ou acompanhar um parente. O que você percebeu de bom e de ruim no médico que o atendeu?” Após 10 minutos de conversa, as seguintes questões norteadoras foram apresentadas: “O que o estudante de medicina, em especial o interno, precisa saber fazer para atender um paciente?” e “O que o estudante de medicina, em especial o interno, precisa aprender para atender às necessidades de saúde da população?”.

Sobre as competências necessárias para a formação médica, os gestores apontaram (1) conhecer o SUS (rede, regulação e território); (2) conhecer e saber manejar as doenças mais prevalentes; (3) conhecer e aplicar protocolos do Ministério da Saúde; (4) saber realizar o primeiro atendimento de urgência; (5) trabalhar em equipe; (6) aplicar o conceito de Cuidado Integral e (7) realizar a Gestão do Cuidado.

Os gestores percebem a necessidade e querem participar da construção do currículo médico e, com uma autocrítica construtiva, apontam graves problemas a serem sanados para um bom cenário de ensino-aprendizagem. Um problema muito debatido foi presença frequente de Preceptor médico não qualificado do ponto de vista técnico, tanto para Atenção primária, como para a Urgência/Emergência. Apontam possíveis causas, como a má seleção ou não a certificação de que o médico está preparado para cumprir as funções exigidas ou ainda, a ausência de Educação Permanente (EP). Destacaram, ainda, dois graves entraves: (1) A Gestão por resultados: como exigir o cuidado integral, quando o médico é obrigado a atender um paciente em 15 minutos? e (2) Dificuldades para o Trabalho em equipe: como inserir o médico no processo de trabalho em equipe, se o serviço mantém o médico trancado no consultório, atendendo praticamente doenças?

Conclusões

Os próximos passos da pesquisa serão realizar os demais Grupos Focais, com a comunidade e a escola médica; analisar similaridades e contraposições entre os três grupos e apresentar um relatório às organizações envolvidas. Como expectativas, esperamos promover a mudança no processo de trabalho na escola e no serviço, com a construção conjunta de um currículo embasado nas competências para um SUS resolutivo.

Referências

- Aguiar AC; Ribeiro ECO. **Conceito e Avaliação de Habilidades e Competência na Educação Médica: Percepções Atuais dos Especialistas**. RBEM, v. 34, n. 3, p. 371-378, 2010.
- BOLLELA, VR; MACHADO, JL. **Internato Baseado em Competências: Bridging the Gaps**. Belo Horizonte: Medvance; 2010. 99p.
- AMARAL E; DOMINGUES RCL; BICUDO-ZEFERINO, AM. **Avaliando Competência Clínica: o Método de Avaliação Estruturada Observacional**. RBEM, v. 31, n. 3, p. 287-290, 2007.
- EPSTEIN, RM; HUNDERT, EM. **Defining and Assessing Professional Competence**. JAMA, v. 287, n. 2, p. 226-235, 2002.
- Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 nov 2001;Seção 1:38
- JOYCE, B. **Developing a competency-based curriculum. Facilitator's guide. ACGME Outcome Project**. Disponível em: http://www.acgme.org/outcome/e-learn/FacManual_module4.pdf. Acesso em: 27de abril de 2014.
- LIMA, VV. **Avaliação de Competência nos Cursos Médicos**. In: MARINS, JJJ. *et al.* (orgs) **Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro:Abem, 2004. p. 123-142.
- LIMA, VV. **Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde**. Interface - Comunic., Saúde, Educ. v.9, n. 17, p. 369-379, 2005.
- MARANHAO, EA; GOMES, AP; SIQUEIRA-BATISTA, R. O que mudou na Educação Médica a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais: sob os olhares do Jano de Duas Faces. In: STREIT, DS *et al* (Orgs.). **10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais**. Rio de Janeiro: ABEM, 2012. p. 59-91.
- NAGHETTINI, AV; BOLLELA, VR; COSTA, NMSC; SALGADO, LMR. **Quebrando barreiras: integração do currículo de pediatria a partir da criação de uma matriz de competências**. J. Pediatr. (Rio J.), v. 87, n. 6, p. 529-534, 2011.
- RIBEIRO, ECO. **Programas de residência médica em oncologia orientados por competência: trajetória de uma construção coletiva**. Revista Brasileira de Cancerologia, v.53, n. 1, p. 99-118, 2007.
- FRANK, JR; MUNGROO, R; AHMAD, Y; WANG, M; DE ROSSI, S; HORSLEY, T. **Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions**. Med Teach. v. 32, p. 631-637, 2010.
- FRASER, SW; GREENHALGH, T. **Coping with complexity: educating for capability**. BMJ. v. 323, p. 799-803, 2001.
- ALMEIDA, MJ; CAMPOS, JJB; GONZÁLEZ, AD. Diretrizes Curriculares Nacionais: princípios e valores de uma época?. In: STREIT, DS *et al* (Orgs.). **10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais**. Rio de Janeiro: ABEM, 2012. p. 93-108.
- RODACOSKI, GC; COELHO, ICMM; ALMEIDA, MJ. **Sistema Municipal Saúde-Escola como estratégia de gestão do trabalho e da educação na saúde: relato de caso**. Rev. Espaço para a saúde. V. 14, n. 1 e 2, p. 104-111, Dez. 2013.

WESTPHAL, MF; BÓGUS, CM; FARIA, MM. **Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil**. Bol Oficina Sanit Panam, v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.

LOPES, MGK *et al.* **Grupos focais: uma estratégia para a pesquisa em saúde**. Rev Sul-Bras Odontol. v. 7, n. 2, p. 166-172, Jun. 2010.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011. 279p.

ESTRUTURAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

Elaine Rossi Ribeiro¹, Elisiê Ribeiro Costa¹, Gustavo Justo Schulz¹, Marcela Ceci Dohms¹ e Sabrina Stefanello¹

1. Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde de Curitiba- Feaes.

Resumo

Este artigo descreve a estruturação do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) da Feaes, com início em fevereiro de 2014. Após várias reflexões, utilizando-se a metodologia da análise *swot*, discutiu-se sobre fraquezas, ameaças, fortalezas e oportunidades relacionadas ao ensino e pesquisa, análise esta que possibilitou desenhar o mapa estratégico estruturado por quatro perspectivas, a saber: conhecimento e inovação, processos internos, clientes e resultados. Para cada perspectiva estabeleceu-se objetivos estratégicos e suas respectivas ações, de forma a traduzir a estratégia em termos operacionais. O profissionalismo, como meta final, e como resultados estratégicos, almeja-se que o IEP seja referência na produção de conhecimento em saúde; promova excelente desempenho do corpo funcional; armazene informações científicas atualizadas de modo a configurar-se como um centro de governança do conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino; Pesquisa; Academias e institutos; Conhecimento.

Introdução

Os sistemas públicos de saúde requerem profissionais que atuem na assistência de forma criativa, inovadora e crítica, garantindo excelência no cuidado, trabalhando em rede. Infelizmente a educação profissional não tem conseguido manter o ritmo necessário para lidar com os desafios atuais, em grande parte por ter ficado fragmentada, desatualizada, com grades curriculares estáticas, que geram profissionais mal preparados para as demandas que enfrentarão. (FRENK *et al.*, 2010). Além disso, em acordo com o que se tem determinado mundialmente, cada vez mais, instituições que atuam

na formação dos profissionais de saúde, devem levar em consideração se o que é produzido corresponde ao interesse público e da comunidade. Considerando inclusive o fato dos profissionais que realizam suas formações nas instituições de ensino são incorporados e continuam trabalhando no sistema de saúde vigente. Alguns autores sugerem que o rótulo de excelência deveria ser reservado às instituições que foram desenhadas para terem um impacto social (BOELEN; WOOLLARD, 2009; FRENK *et al.*, 2010).

Apesar das dificuldades, novas oportunidades estão surgindo, impulsionadas pela interdependência mútua nos conhecimentos e compartilhamento dos progressos na área saúde. Somado a isso, tem-se grande mudança, em paralelo, que acontece na educação. Com o grande volume do que se produz, maior acesso, novas tecnologias, avanços em telecomunicações, difusão do conhecimento e inovações nos sistemas de saúde, o papel das instituições de ensino precisa ser repensado e ampliando, incorporando novas práticas melhor sintonizadas com o conhecimento mundial, porém mantendo a sensibilidade local.(BHUTTA *et al.*, 2010; FRENK *et al.*, 2010). O fortalecimento dos sistemas de saúde inclui a implementação de uma combinação de estratégias bem estabelecidas, com outras inovadoras, especialmente para superar a falta de profissionais capacitados em todos os níveis (BALABANOVA *et al.*, 2013)

Vários hospitais e instituições de saúde têm se reorganizado para estruturarem seus próprios institutos de ensino e pesquisa e suas variações, para atender à necessidade de oferecer educação permanente para seus funcionários, em um ambiente adequado de ensino-aprendizagem. Na instituição que se dispõe a ser ambiente de ensino, todos são beneficiados, pois estimula a busca do conhecimento, a atualização, qualificação e a melhoria das práticas de todos os envolvidos.

Os alunos, colaboradores, funcionários trazem o questionamento das atividades cotidianas e propiciam uma reflexão da prática, a *práxis*, e assim, o desenvolvimento de inovações e incorporação de práticas mais modernas e baseadas no conhecimento científico atualizado, além de possibilitar desenvolvimento de atitudes e habilidades inerentes à função. Ao mesmo tempo, esses “alunos” estão inseridos em equipes e são expostos a novas formas de ensino, com aprendizado na prática, fortalecendo o trabalho em equipe e em rede, incorporando os pressupostos do Sistema Único de Saúde, sendo preparados e estimulados a continuarem atuando no mesmo, de modo a subsidiá-lo e aperfeiçoá-lo.

Considerando tudo o que foi exposto, em face às necessidades percebidas, a Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (Feaes) vislumbrou um espaço indispensável para o gerenciamento do conhecimento em saúde, visando manter o compromisso social, evitando o que tem sido observado em pesquisas, que é o desencontro entre o que os profissionais oferecem aos usuários e suas reais necessidades e interesses (FRENK *et al.*, 2010; HORTON, 2010).

Objetivo

Este relato de experiência tem como objetivo descrever a estruturação do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) da FEAES.

Metodologia

De acordo com o Programa Telessaúde Brasil (<http://www.telessaudebrasil.org.br>) relato de experiência é a forma de coletar depoimentos e registrar situações e casos relevantes, quer seja em programas, projetos ou situação problema. Destaca-se a importância de registrar pormenorizadamente para que tais registros possam servir de exemplo ou modelo a outros profissionais ou serviços.

Com a intenção institucional de aprofundar o conhecimento crítico e reflexivo na área da saúde, foi criado o Instituto de Ensino e Pesquisa da FEAES, que iniciou sua estruturação em fevereiro de 2014, buscando iniciativas educacionais que integram a teoria e a prática, por meio de metodologias ativas.

Neste processo de estruturação, primeiramente analisou-se a experiência de outras instituições de saúde que se organizaram para atuar como referência interna (para seus funcionários) e externa no processo de ensino-aprendizagem em saúde. Analisou-se a estrutura organizacional de tais instituições, que serviram de base de reflexão para pensar em uma nova estruturação da gestão do conhecimento na FEAES.

Na sequência, foi realizada uma atividade coletiva de planejamento, envolvendo representantes de todos os setores da FEAES, em reunião do colegiado gestor. Utilizando-se a metodologia da análise *swot*, discutiu-se sobre fraquezas, ameaças, fortalezas e oportunidades relacionadas ao ensino e pesquisa. Esta ferramenta, de acordo com a literatura, tem sido usada por diversas categorias, inclusive em estudos sobre educação e saúde. A análise *swot* serve para recolher informações e organizar os dados obtidos na situação analisada, considerando aspectos internos e externos da organização, permitindo que se parta de problemas cotidianos com uma nova perspectiva. (HELMS; NIXON, 2010)

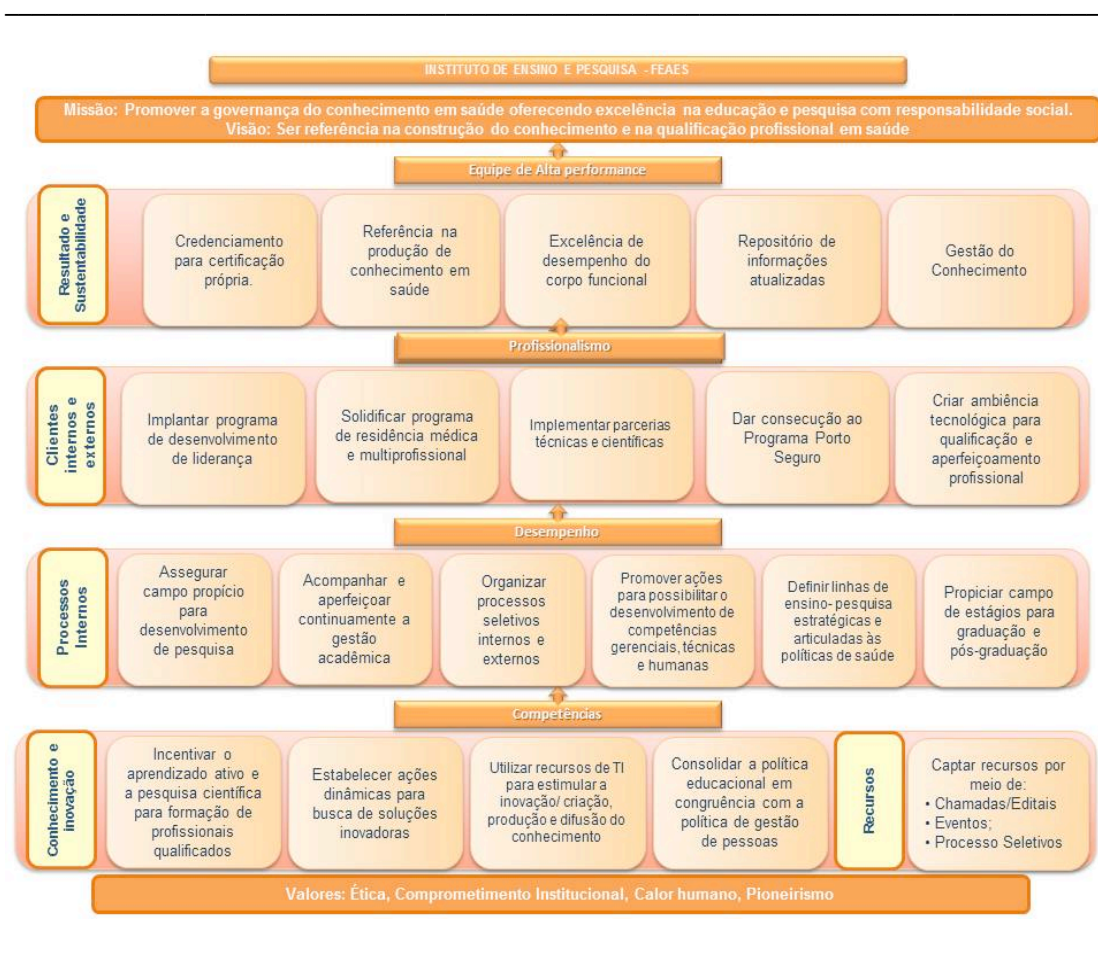
Com isto, foi possível desenhar o mapa estratégico estruturado por quatro perspectivas, a saber: conhecimento e inovação, processos internos, clientes internos/externos e resultados e sustentabilidade. Sequencialmente, foi construído o organograma do IEP de forma a demonstrar graficamente as grandes áreas de atuação do instituto. Permitindo uma visualização de todas as

propostas do IEP, as quais embasa as discussões para sua operacionalização cotidiana. Pontua-se que ambos, o mapa estratégico e o organograma são objetos de apresentação à seguir.

Resultados

A implantação do IEP iniciou-se com processos reflexivos da equipe, que culminaram com definição consensual de seus valores, missão e visão, evidenciados na Figura 1.

Figura 1: Plano estratégico do Instituto de Ensino e Pesquisa Feaes.



Seus valores estabelecidos: ética, comprometimento institucional, calor humano e pioneirismo. Como missão, foi definido: promover a governança do conhecimento em saúde oferecendo excelência na educação e pesquisa com responsabilidade social. E como visão: ser referência na construção do conhecimento e na qualificação profissional em saúde.

Para cada perspectiva estabeleceu-se objetivos estratégicos e suas respectivas ações, de forma a traduzir a estratégia em termos operacionais, os quais serão detalhados na sequência.

No quesito conhecimento e inovação, os objetivos são: incentivar o aprendizado ativo e a pesquisa científica para formação de profissionais qualificados; estabelecer ações dinâmicas para a busca de soluções inovadoras; utilizar recursos de tecnologia de informação para estimular a inovação/criação, produção e difusão do conhecimento; consolidar a política educacional em congruência com a política de gestão de pessoas.

Os objetivos dos processos internos são assegurar campo propício para desenvolvimento de pesquisa; acompanhar e aperfeiçoar continuamente a gestão acadêmica; organizar processos seletivos internos e externos; promover ações para possibilitar o desenvolvimento de competências gerenciais, técnicas e humanas; definir linhas de ensino-pesquisa e estratégias articuladas às políticas de saúde; viabilizar campos de estágios para graduação e pós-graduação.

Para a perspectiva de clientes internos e externos, os objetivos são implantar o programa de desenvolvimento de liderança; solidificar programas de residência médica e multiprofissional; implementar parcerias técnicas e científicas; dar consecução ao programa Porto Seguro (visa melhorar a recepção dos novos funcionários, estruturado para permitir uma avaliação deste processo na instituição, buscando aprimoramento do próprio programa); criar ambiência tecnológica para qualificação e aperfeiçoamento profissional.

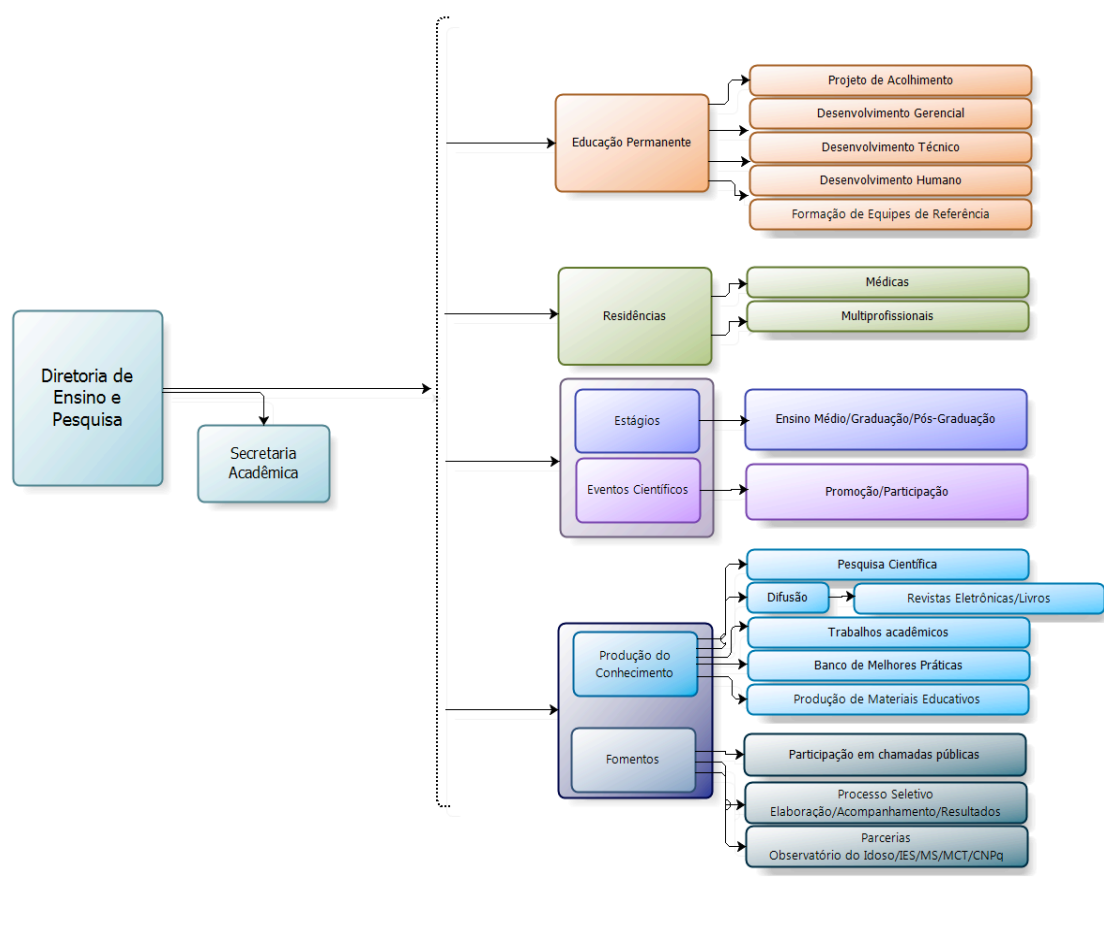
No que se trata de resultados e sustentabilidade, os objetivos foram: o credenciamento para certificação própria; referência na produção de conhecimento em saúde; excelência de desempenho do corpo funcional; repositório de informações atualizadas e gestão do conhecimento.

Para que todas as perspectivas sejam alcançadas, planejadas e executadas, o instituto desenhou seu organograma, estruturado em quatro grandes áreas, demonstrado na Figura 2 a seguir. São elas: educação permanente; residências; estágios e eventos científicos e produção do conhecimento e fomento.

Apesar de contar com a divisão por áreas, lembramos que existem interfaces e o trabalho é realizado em equipe, garantindo a comunicação entre todos os profissionais que compõem o IEP, portanto a divisão mantida aqui tem função didática.

A educação permanente é responsável pelos projetos de acolhimento de novos funcionários, desenvolvimento gerencial, desenvolvimento técnico, desenvolvimento humano e formação de equipes de referência de todas as unidades da Feaes. Vale salientar que esta área possui um projeto pedagógico estruturado, com arcabouço didático baseado em competências, desempenho e performance.

Figura 2: Apresentação do Organograma do Instituto de Ensino e Pesquisa Feaes.



As residências médicas e multiprofissionais foram um avanço no ano de 2014, com abertura de 6 vagas para clínica médica, 2 vagas para residência em enfermagem em urgência e emergência, 2

vagas de enfermagem em obstetrícia 4 vagas multiprofissionais em Saúde do idoso, além de ser cenário de aprendizagem para as residências médica em psiquiatria, médica em saúde da família e comunidade, multiprofissional em saúde da família. Os estágios são disponibilizados para alunos do ensino médio, graduação e pós-graduação, após credenciamento das instituições de ensino junto à Feaes.

Em relação à área de produção do conhecimento e fomento, pode-se dizer que o IEP está em fase inicial de implementação, objetivando amalgamar os pressupostos da investigação científica, preparando campo propício para pesquisa e busca por fomentos.

Trabalha-se para realizar pesquisa científica, que permita a produção de trabalhos acadêmicos, elaboração de banco de melhores práticas, com produção de material educativo e difundi-los via revistas eletrônicas, livros, mantendo integração com todas as áreas do IEP, permitindo que os novos conhecimentos sejam incorporados para qualificação permanente dos profissionais e melhoria institucional. Também se espera propiciar campo de pesquisa para estudantes de outras instituições de ensino que desejam realizar pesquisas relacionadas aos campos de atuação das unidades da Feaes.

No âmbito da pesquisa, foi elaborado modelo estruturado para a solicitação de campo de pesquisa na Feaes, com vistas à entender todas as etapas do projeto, de forma a facilitar a compreensão, relevância e operacionalização da mesma. Até o momento, existem várias demandas de diferentes instituições de ensino para que os serviços administrados pela Feaes sejam campo de pesquisa. O tema cultura de segurança do paciente está sendo pesquisado em resposta ao edital do CNPq/MS/FA, chamada 04/2013. Recentemente, foi firmada colaboração com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba para que as demandas de pesquisa que surgirem na própria Feaes sejam apreciadas por eles, contando com a parceria dos profissionais do IEP.

Tem-se organizado, junto com os programas de residência, uma oferta transversal de ensino de metodologia de pesquisa, análise crítica e o estímulo à pesquisa, objetivando alinhar os trabalhos de conclusão de cursos obrigatórios, de forma que contribuam na qualificação da prática profissional. Quanto aos editais e financiamentos, tem-se auxiliado os profissionais da instituição a elaborarem projeto para pedido de financiamento de eventos, neste momento, em especial, na área da atenção domiciliar.

Ressalta-se que os conhecimentos em pesquisa têm servido de apoio ao Projeto Porto Seguro, de forma que um dos resultados seja a avaliação do próprio projeto. O Porto Seguro foi elaborado para melhor receber os novos funcionários, após investigação inicial indicando que os mesmos se sentiam inseguros para iniciar um trabalho com protocolos diferenciados. Ao promover uma oportunidade de

socialização por meio de um programa de integração, a organização facilitaria a etapa inicial de conhecimento mútuo, conhecimento das tarefas requeridas do funcionário, apresentando aspectos importantes de sua cultura. Portanto, conta com uma série de medidas que visam melhorar esta chegada ao trabalho, envolvendo os próprios profissionais que estão na instituição há mais tempo.

Serão incorporadas mudanças no site da Feaes para facilitar o acesso aos recursos e atividades desenvolvidas pelo IEP, bem como facilitar a difusão do conhecimento produzido. Tais mudanças têm sido discutidas e pensadas conjuntamente com a equipe de comunicação institucional atuante no instituto.

Uma atividade contínua é a busca por tecnologias que facilitem o trabalho e o acesso à informação do IEP, tais como uma plataforma que possibilite o registro e controle acadêmico, assim como a postagem de materiais didáticos

Conclusão

Considerando o que foi mencionado, espera-se que o IEP assegure campo propício para o desenvolvimento de pesquisa; promova ações para o desenvolvimento de competências gerenciais, técnicas e humanas; defina linhas de pesquisa estratégicas e articuladas às políticas de saúde; propicie estágios para programas de graduação e pós-graduação.

A partir deste desempenho, almeja-se estabelecer parcerias técnicas e científicas; implantar programa de desenvolvimento de liderança; criar ambiência tecnológica para a qualificação e aperfeiçoamento profissional. Com profissionalismo, entendido como constructo baseado na reflexão moral, almeja-se que o IEP que seja referência na produção de conhecimento em saúde; promova excelente desempenho do corpo funcional; armazene e promova difusão de informações científicas atualizadas de modo a configurar-se como um centro de governança do conhecimento.

Referências

BALABANOVA, Dina, *et al.* Good Health at Low Cost 25 years on: lessons for the future of health systems strengthening. **The Lancet**, v.381, n.15, p.2118-2133, june. 2013.

BHUTTA, Zulfiqar A, *at al.* Education of health professionals for the 21st century: a global independent Commission. **The Lancet**, v.375, n.3, p.1137-1138, april. 2010.

BOELEN, Charles; WOOLLARD, Bob. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions, **Medical Education**, v.43, p.887–894, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Telessaúde Brasil redes. **Programa Telessaúde: relatos de experiências.** <http://www.telessaudebrasil.org.br/> acesso em 28 de abril de 2014.

FRENK, Julio, *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v.376, n.4, p.1923-1958, december. 2010.

HELMS, Marilyn M.; NIXON, Judy. Exploring SWOT analysis – where are we now? **Journal of Strategy and Management**, v.3, n.3, p. 215-25,2010.

HORTON, Richard. A new epoch for health professionals' education. **The Lancet**, v.376, n.4, p.1875-1876, december. 2010.

INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO FAVORECIDA PELA PRECEPTORIA NO SETOR DE INFECTOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rosa Maria Conde Vieira do Carmo¹, Cláudia Mara de Melo Tavares² e Lucia Cardoso Mourão³

-
1. Enfermeira do Hospital Antonio Pedro – UFF.
 2. Professora Titular da Escola de Enfermagem- UFF.
 3. Professora Adjunta do Instituto de Saúde Coletiva – UFF.
-

Resumo

Trata-se de um relato de experiência do processo elaboração de diretrizes realizadas por docentes, preceptores e estudantes visando à interação ensino-serviço no setor de infectologia do Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF, Niterói. O estudo orienta para a necessidade de compreender o papel do preceptor no Hospital Universitário, espaço institucional permeado por conflitos. As diretrizes elaboradas visam favorecer a interação entre estudantes, docentes e preceptores por meio do trabalho cooperativo entre representantes da academia e do serviço de infectologia. Entre as recomendações do trabalho destaca-se desenvolver atividades de formação permanente e continuada que sensibilizem e capacitem os preceptores e suscitar um debate ampliado acerca da prática de preceptoria.

PALAVRAS-CHAVE: Preceptoria; Alunos de Enfermagem; Hospitais de Ensino.

Introdução

Compreender o SUS como campo de estágio e de formação prioritário do estudante de enfermagem envolve a noção de que ali serão gerados futuros profissionais que constituirão equipes de saúde e zelarão pela qualidade da assistência prestada tanto para o indivíduo quanto para a coletividade, em especial para os usuários do SUS. Para tanto as relações entre as instituições de ensino, de pesquisa e de serviço de saúde devem ser repensadas, estabelecendo relações transversais

e diálogo nesse contexto de convívio social onde estão inseridos alunos, docentes, profissionais e usuários.

A preceptoría constitui um modelo bastante eficaz no que diz respeito ao ensino das práticas em saúde. A presença do preceptor possibilita identificar a aproximação dos estudantes com o real papel assumido pelo enfermeiro dentro do trabalho coletivo. Além de ajudar os estudantes a compreender melhor o contexto dos serviços de saúde contribuindo para uma visão crítica da realidade com vista a mudanças futuras (FEITOSA, 2013).

No cenário do hospital universitário é de praxe observar a presença do preceptor acompanhando estudantes de graduação e pós-graduação, no mesmo momento em que desenvolve seu trabalho assistencial. Apesar desse educador do campo das práticas nem sempre ter vínculo com a academia, desempenha papel importante na apropriação, por parte dos estudantes, de competências para a vida profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes (BARRETO *et al*, 2011).

A Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008 que dispõe sobre o estágio curricular. Ela estabelece a obrigatoriedade do acompanhamento efetivo pelo professor orientador da organização de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por relatórios. Esta lei contribui para a compreensão e emancipação da figura do preceptor, uma vez que aponta para a obrigatoriedade da presença de um profissional no campo de práticas que acompanhe e estabeleça relações pedagógicas com o estudante (BRASIL, 2008).

Coadunado com o conceito de que preceptor é todo profissional de saúde de nível superior, que exerça suas atividades profissionais assistenciais em hospitais de ensino, em setores que recebam estudantes de graduação na área da saúde e que sejam elos entre a prática e a teoria acadêmica, participando ativamente da formação desses futuros profissionais (BOTTI, REGO, 2008).

O preceptor é o ator social que, inserido no campo de práticas em saúde, orienta, acompanha e ensina determinado grupo de estudantes da área da saúde. Ademais, compartilha experiências contribuindo para a formação desses futuros profissionais a partir de seus conhecimentos teórico-práticos (FEITOSA, 2013).

O enfermeiro-preceptor é um elemento que contribui socialmente no processo de formação dos futuros enfermeiros, uma vez que sua prática tem composição pedagógica já que participam das atividades práticas dos graduandos por meio de orientação e supervisão dos estudantes (SILVA *et al*, 2012). Essa participação se dá dentro do seu local de trabalho, no momento em que realiza as suas atividades profissionais.

Pode-se dizer, então, que o preceptor exerce a preceptoría de estudantes de graduação como parte do seu processo de trabalho e desta maneira, tem-se a perspectiva de se realizar um trabalho mais transformador e sistemático. Para que aconteça esta intervenção crítico-transformadora, há a

necessidade de uma interação entre o preceptor e os estudantes, desde o primeiro até o último dia de estágio, em cenários onde há o encontro de vários atores: estudantes, professor, preceptor e o usuário dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Existem fatores na prática pedagógica, tais como o planejamento, avaliação, número de estudantes acompanhados pelo preceptor e a participação direta do professor no campo de prática, que influenciam o processo de ensinar pelo preceptor⁵. Como principais pontos a serem relevados nesse processo, destacam-se a necessidade de capacitação pedagógica para a preceptoria e a organização do serviço para receber os graduandos e residentes. Neste contexto, o planejamento dialógico é imprescindível para o fortalecimento de conceitos e princípios que favorecem a boa prática em saúde, assim como as necessidades de educação permanente do preceptor. Entretanto, esta não é uma prática hegemônica nos campos de estágio de enfermagem (RODRIGUES;TAVARES,2012).

Este estudo ocupa-se das inquietações advindas da preceptoria no âmbito do serviço de infectologia, visando efetivar a correlação entre a teoria apreendida pelos estudantes em sala de aula com a prática necessária para fundamentar o aprendizado e capacitar o futuro enfermeiro em suas habilidades profissionais, para tanto coloca em relevo a interação ensino-serviço.

Metodologia

O cenário da experiência foi o setor de infectologia do Hospital Universitário da UFF, conhecido como setor de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP). Dispõe de 11 leitos para internação, profissionais médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionistas, professores de enfermagem e de medicina. O setor atende pacientes das internações da rede referenciada para a alta e média complexidade e às demandas de urgências por acidentes com materiais biológicos e pérfuro-cortantes e acidentes ofídicos. Recebe estudantes de enfermagem para estágio curricular das disciplinas de Doenças Infecciosas e Parasitárias e Gerência, assim como, atende ao internato dos estudantes de medicina, residência médica e, ocasionalmente, a residência multiprofissional.

Participaram da atividade proposta para elaboração de diretrizes duas professoras de enfermagem, três enfermeiros-preceptores e seis estudantes de graduação em enfermagem do sexto período. A atividade foi mediada por uma enfermeira preceptora do setor de infectologia, orientada por duas professoras do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFF.

Destacam-se no perfil apresentado pelos participantes: os preceptores e docentes têm idade que varia entre 50 e 57 anos e a maioria deles, atuam na mesma instituição e no setor de infectologia há mais de 15 anos. A exceção se refere a um docente, que há apenas um ano atua como professor no cenário. A maioria é do sexo feminino, sendo apenas um preceptor do sexo masculino. A maioria possui

mestrado, sendo que um dos preceptores tem mestrado em andamento e apenas um deles, possui apenas pós-graduação no nível de especialização, apesar de sua experiência com os estudantes da graduação. Assim, pode-se afirmar que, tais sujeitos possuem experiência profissional consolidada em sua área de atuação. Com relação aos estudantes de enfermagem, são na maioria do sexo feminino, apenas um deles é do sexo masculino. Com relação à idade, varia entre 20 e 25 anos, não têm experiência prévia na área, com exceção de um deles, que possui curso técnico de instrumentação cirúrgica. Todos são do 6º período da graduação de enfermagem.

Com o grupo acima referido realizou-se no âmbito do próprio hospital uma oficina de criatividade visando à elaboração de diretrizes para favorecer a interação ensino-serviço no setor de infectologia de um Hospital Universitário com vista ao adequado acompanhamento de estudantes de enfermagem. Realizou-se acolhimento e atividade para aquecimento e interação grupal por meio de técnicas artísticas expressivas. Posteriormente os participantes elaboraram cartazes representando a preceptoría e suas diferentes dimensões. Os materiais utilizados foram: revista, tesoura, cola polar, papel cartão branco e caneta. Os participantes foram divididos em três grupos compostos por representantes dos diferentes segmentos e realizaram as encomendas com os trabalhos de colagem. Em seguida, o material produzido foi analisado por todos os participantes, em roda dialogada, servindo de base para elaboração de diretrizes. As diretrizes propostas foram registradas pelo secretário do grupo, posteriormente apresentadas e validadas pelo grupo. A experiência relatada neste artigo integra um projeto maior de pesquisa que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro sob CAAE: 03428912.0.0000.5243.

Resultados

O primeiro grupo comentou a necessidade dos alunos de serem bem recebidos no cenário de aprendizagem prática, eles desejam se sentir seguros e acolhidos no ambiente que vão atuar, eles precisam observar e aprender o trabalho durante a permanência no setor e no fim de tudo, serem capazes de caminhar com as próprias pernas, para que no futuro, sejam capazes de enfrentar o mundo do mercado de trabalho. Comentaram também, que têm necessidade de conhecer o serviço e o trabalho que é desenvolvido previamente e só iniciarem os cuidados dos pacientes, após estarem mais seguros. Então, no primeiro dia, seria essencial chegar, observar como o trabalho é desenvolvido, entender a dinâmica do serviço para melhor adaptação e atuação no campo de práticas em saúde.

O acolhimento é a perspectiva fundamental apontada por este grupo. De fato, ele é visto como um potente disparador de mudanças no campo da saúde e do ensino. O acolhimento parte do pressuposto que a humanização do ambiente de trabalho e da assistência a saúde é uma questão de

atitude de cada profissional envolvido, permitiram a articulação de respostas por meio de mobilização dos diferentes atores implicados em uma dada ação visando a humanização do serviço (MORAES *et al*, 2009).

O segundo grupo evidenciou a necessidade de chegar e conhecer o setor a ser trabalhado. Deve observar a forma de trabalho para somente depois iniciar as atividades do cuidado de enfermagem. É necessário conhecer a rotina e apresentação prévia do serviço, observar a forma de trabalho dos enfermeiros para em seguida iniciar as atividades assistenciais. O grupo entende que é necessário aprender a teoria antes de dar assistência ao paciente.

A necessidade de observar e teorizar antes de praticar também foi apontado em outro estudo realizado com preceptores (AGUIAR, 2013). Esta perspectiva pedagógica está atrelada a uma lógica formal e tradicional de formação e se enquadra no referencial técnico-científico tradicional, que separa a teoria da prática, pressupondo que o aprendizado deva ser hierarquizado em níveis de experiência, partindo da observação para a experimentação prática. Esta lógica guarda relação estreita e sustenta o próprio modelo tecnoassistencial hegemônico na área de saúde (SILVA; ALVES, 2007; CECCIM,2008).

O terceiro grupo entendeu que deve haver equilíbrio entre equipe, paciente e estudante. A preceptoria deve ser desenvolvida de forma amorosa, o preceptor deve ter visão ampla do seu processo de trabalho, ter objetivo e focalizar o que busca no cuidado. Deve também ter disciplina, estudo e organização, orientar o caminho, ter tomada de decisão, sabedoria, atender ao estudante de forma humanizada, ser exemplo profissional e que o estudante deve fazer sua busca pelo aprendizado também.

A perspectiva de colaboração e trabalho em equipe como exigência para firmar-se o compromisso ensino-serviço e garantir a humanização do ensino e do cuidado é a síntese da reflexão do terceiro grupo. De certo, investimentos na capacidade de escuta às demandas, no processamento de problemas e na gestão compartilhada dos projetos de intervenção parecem oferecer maior capacidade de viabilizar gestões participativas. Proporcionar o desenvolvimento de autonomia nos sujeitos pode apresentar resultados satisfatórios inclusive na resolução de problemas sociais (SILVA; ALVES, 2007).

Entre os grupos, foi possível evidenciar semelhanças entre as necessidades expostas. Pontuamos em especial a necessidade de acompanhamento das práticas em saúde e aprender o trabalho inerente ao profissional enfermeiro, assim como, as rotinas do serviço em que vão atuar.

Para sistematização da visão do papel do preceptor como agente facilitador do ensino no cenário da infectologia foram elaboradas diretrizes facilitadoras do trabalho cooperativo entre preceptores e docentes no acompanhamento do ensino das práticas em saúde do estagio curricular dos estudantes da graduação em enfermagem no DIP.

A partir daí, foram estabelecidas as diretrizes, que têm como objetivos: assegurar a participação do enfermeiro no ensino das práticas de saúde na graduação em enfermagem, aprimoramento profissional dos enfermeiros e socialização do espaço acadêmico. Cabendo ao preceptor supervisionar, orientar e avaliar o desempenho dos estagiários, elaborar escala mensal adequada para eles e garantir a atividade de estágio dentro dos objetivos em tela. Recomenda-se que o preceptor participe do acolhimento dos estudantes irão iniciar o estágio curricular, de forma articulada com a Escola de Enfermagem, conhecendo previamente cada grupo.

1. Apresentar as rotinas específicas da especialidade do serviço;
2. Reforçar as normas de biossegurança gerais e as relacionadas especificamente ao serviço previamente ao início do estágio curricular;
3. Identificar os estudantes que ainda não foram imunizados com as vacinas contra hepatite, assim como, estimular o acompanhamento da soro conversão contra a hepatite;
4. Tornar a relação entre docente, preceptor e estudante harmônica, democrática, permeada por momentos de diálogo;
5. Estabelecer estratégias de ensino das práticas de forma que facilite a apreensão por parte dos estudantes, assim como incorporar os saberes dos estudantes ao momento do cuidado, valorizando o conhecimento que eles trazem da vida e da academia;
6. Organizar o trabalho assistencial de forma que inclua o estudante que permanece no campo;
7. Solucionar dúvidas dos estudantes, tanto de caráter teórico-prático quanto administrativo;
8. Participar de pesquisas, publicações e eventos científicos, junto ao docente e estudantes que desenvolvem estágio curricular no serviço de sua lotação, como meio de relação máxima entre o campo de práticas e a academia;
9. Participar de eventos científicos com os docentes e estudantes que desenvolvem estágio curricular em seu serviço;
10. Participar de discussões de casos com estudantes e docentes;
11. Participar do processo de avaliação dos estudantes que acompanhou no campo de práticas;
12. Orientar os estudantes para o entendimento da rede assistencial de atendimento do SUS, colocando-o dentro da realidade da dinâmica de atendimento regulado e referenciado dos hospitais de média e alta complexidade.

Considerações Finais

Cabe ao preceptor integrar a teoria e a prática no contexto da assistência, durante o período de estágio, capacitar e orientar os estudantes com desenvoltura e habilidade, tornando o campo de prática um ambiente oportuno para o desenvolvimento das potencialidades do estudante. Contudo, esta atividade de ensino requer interação contínua entre docentes-preceptores-estudantes.

Com base no encontro realizado foi possível criar diretrizes para favorecer a interação entre os atores sociais envolvidos no ensino da prática profissional no âmbito do setor de infectologia. Como efeitos ao uso das diretrizes criadas esperam-se: maior aproximação entre estudantes, docentes e preceptores por meio de oficinas e reuniões; maior envolvimento do preceptor na organização do ensino e preparo do cenário de prática; valorização do trabalho cooperativo entre preceptores e docentes no acompanhamento dos estudantes da graduação em enfermagem no setor de infectologia e contribuir para formar profissionais críticos e reflexivos.

Recomenda-se que o preceptor deve participar do planejamento do estágio e do acolhimento dos estudantes em estágio curricular, de forma articulada com a instituição de ensino; desenvolver atividades de formação permanente e continuada que sensibilizem e capacitem os preceptores; suscitar um debate ampliado acerca da prática de preceptoria de forma a resgatar a valorização desse profissional e promover um espaço de diálogo e escuta que envolva gestores, docentes, estudantes e preceptores.

Referências

FEITOSA, Rúbia Mara Maia. Preceptoria em enfermagem numa instituição privada de ensino superior, Mossoró-RN: relato de experiência sobre processo ensino-aprendizagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61, Fortaleza. **Anais eletrônicos**. Fortaleza: Aben, 2009. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01972.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2013.

BARRETO, Vitor Hugo Lima; MONTEIRO, Regina Onezifora da Silva; MAGALHÃES, Gustavo Sérgio de Godoy *et al.* Papel do preceptor da atenção primária em saúde na formação da graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Pernambuco: um termo de referência. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 578-83, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 set. 2011.

BRASIL. **Lei nº 11.788**, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes e dá outras providências. 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm> Acesso em: 20 abr. 2013.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista brasileira de educação médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, out. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 out. 2013.

SILVA, Verônica Caé da; Viana, Lígia de Oliveira; SANTOS, Claudia Regina Gonçalves Couto dos. Preceptoría em Enfermagem - nexos com a Pedagogia Histórico-Crítica. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 10, 2012, Rio de Janeiro. **Anais**. Rio de Janeiro: Rede Unida; 2012.

RODRIGUES, *Líliá Marques Simões*; TAVARES, *Claudia Mara de Melo*. Estágio supervisionado de enfermagem na atenção básica: o planejamento dialógico como dispositivo do processo ensino-aprendizagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, p. 1075-83, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/62/pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2013.

MORAES, S.D.T.A. *et al* . Acolhendo o acolhedor: o caminho mais curto para a humanização da assistência. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**2009; 19(2): 393-402. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822009000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 maio 2014.

AGUIAR, Alexandre Cardoso. **A Inserção do acadêmico de enfermagem no contexto da estratégia de saúde da família: o papel do preceptor**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói.

SILVA JUNIOR, A.G; ALVES, C.A. **Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas**. In: Márcia VGCM, Ana MDC (org). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007. p 27-41.

CECCIM, R.B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. **Revista Ciência & Saúde**. 2008; v.1, n.1, p. 9-23,2008.

CONSTRUÇÃO DE UM MODELO PARA O USO DE SIMULADORES NA IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODOS ATIVOS DE APRENDIZAGEM NAS ESCOLAS DE MEDICINA

Marta R. Bez¹ e Cecilia D. Flores²

1. PPG em Indústria Criativa, Universidade FEEVALE.

2. PPG em Ciências da Saúde e PPG em Ensino na Saúde, UFCSPA.

Contato: martabez@gmail.com

Resumo

Este trabalho tem como objetivo propor um modelo para o uso de ferramentas tecnológicas como mediadoras do processo de implementação de métodos ativos de aprendizagem no ensino de medicina. A metodologia empregada é a pesquisa-ação, onde o pesquisador é membro ativo da ação e, ao mesmo tempo, a partir da realidade observada, busca na pesquisa soluções para os problemas encontrados. O modelo proposto é composto de quatro pilares que lhe dão suporte: metodológicos, organizacionais, tecnológicos e estruturantes. O modelo foi concluído e validado em suas partes no decorrer da pesquisa-ação e deverá ser validado na sua completude junto a uma faculdade de Medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Métodos ativos de aprendizagem; Simuladores; Paciente virtual; Educação Médica.

Introdução

Tsuji e Silva (2010); Borges (2006), entre outros autores destacam que o paradigma tradicional do ensino da medicina apresenta diversos problemas. Um currículo integrado de diversas disciplinas, orientado por competência, com fundamentação nas reais necessidades de saúde, utilizando-se de

métodos ativos de aprendizagem, é uma boa estratégia a ser aplicada, pois se constitui em meios para o desenvolvimento de correntes pedagógicas críticas renovadoras.

Apesar do uso de métodos ativos de aprendizagem não serem novos (ENGEL, 1992), (DONNER; BICKLEY, 1990), tem-se percebido grandes dificuldades em sua aplicação. Um dos grandes desafios de seu uso é a forma de apresentação dos problemas aos alunos, permitindo a eles estudar os conteúdos ministrados a qualquer hora, momento e local. Uma estratégia que parece adaptar-se bem a este contexto é a simulação de casos reais parece adaptar-se, onde os professores desenvolvem casos clínicos, e estes são apresentados aos alunos em um ambiente tecnológico.

Não foi encontrado um modelo pronto para a utilização de simuladores nos cursos de medicina, amparando o uso de métodos ativos de aprendizagem. O objetivo deste artigo é apresentar um modelo para o uso de ferramentas tecnológicas como mediadoras do processo de implementação de métodos ativos de aprendizagem no ensino de medicina.

Este artigo está apresentado conforme segue: na seção dois é apresentado o método empregado na pesquisa. Na seção três os resultados são demonstrados com o desenho do modelo e seus quatro pilares, seguidos da conclusão.

Metodologia

Neste trabalho, entre as diversas metodologias de pesquisa existentes, optou-se pelo uso da pesquisa-ação (DIONNE, 2007).

Uma revisão bibliográfica foi realizada buscando conhecimento sobre os temas relevantes a este estudo: métodos ativos de aprendizagem e simuladores. Em seguida, foi realizada uma revisão sistemática (KITCHENHAM, 2004), com o objetivo de conhecer o estado da arte no uso de simuladores no ensino na saúde.

O percurso metodológico da pesquisa-ação seguiu quatro etapas distintas:

Etapa I – Identificação da situação: o processo de identificação do problema iniciou no ano de 2008, realizando um trabalho em parceria com professores, com o intuito de resolver um problema pontual: armazenamento de imagens do Departamento de Patologia da UFCSPA para uso nas aulas de medicina (BEZ *et al.*, 2010). No decorrer de 2009, um banco de imagens médicas foi projetado, buscando com isso o fácil acesso e a recuperação destas. Com a demonstração do sistema a outros departamentos da instituição percebeu-se espaço para novas áreas de atuação, como a Coloproctologia, Hematologia e Nefrologia. Nas reuniões com

professores do curso de medicina, foi demonstrado o interesse por formas de melhorar o ensino e uma preocupação em modificar a metodologia utilizada, buscando uma participação ativa dos alunos, mantendo-os preparados para situações que encontrariam em sua prática profissional. O que foi percebido é que havia um desejo de mudança na Faculdade de Medicina quanto à forma de ensinar-aprender e existiam iniciativas que poderiam dar suporte a estas mudanças.

Etapa II – Projeção de soluções: nesta fase as hipóteses para a implantação de métodos ativos mediados por tecnologias foram elaboradas. Os objetivos do projeto foram definidos e um plano de ação com instrumentos e critérios de avaliação desenvolvido.

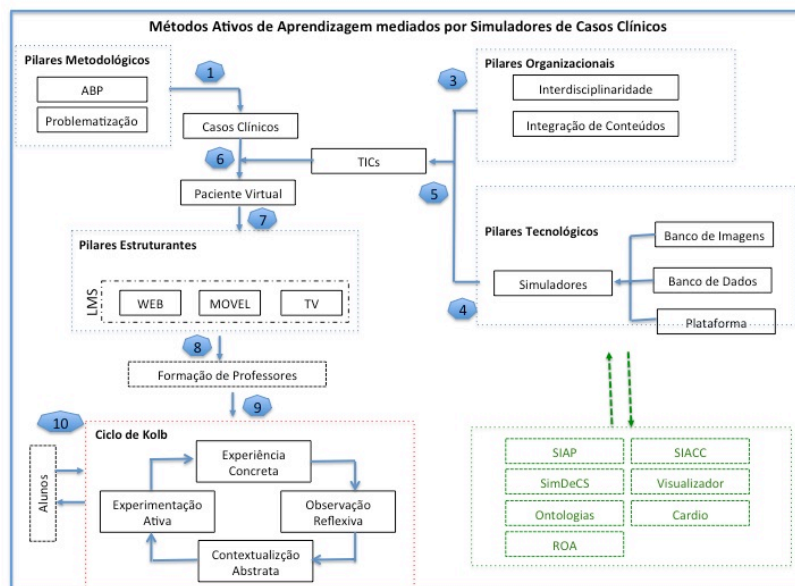
Etapa III – Realização e soluções: alguns ensaios foram realizados em um projeto piloto buscando verificar a forma de implantação das ferramentas tecnológicas. Havia falta de ferramentas tecnológicas, sendo iniciada a análise e desenvolvimento destas. Oficinas com médicos/professores da Universidade e no COBEM (Congresso Brasileiro de Ensino de Medicina) foram realizadas buscando prepara-los para o uso das ferramentas desenvolvidas.

Etapa IV – Avaliação do procedimento: avaliações das ferramentas desenvolvidas foram realizadas durante as oficinas e a validação do modelo. O mesmo ocorreu com o uso destas ferramentas no corpo discente, com professores acompanhando o uso e de questionários respondidos após cada interação.

Resultados

Na Figura 1 pode ser visualizado o modelo proposto. Após, são apresentadas explicações sobre os pilares que o compõem, assim como, do fluxo entre os pilares até chegar ao aluno.

Figura 1: Modelo proposto para implementação de tecnologias



Como pode ser visualizado na Figura 1, é necessário observar quatro pilares no desenvolvimento e no uso de ferramentas tecnológicas para o ensino na medicina. Os mesmos são explicados na sequência.

Pilares metodológicos

Capra (2006) destaca que a formação dos profissionais em saúde, tem sido, diversas vezes, pautada em métodos tradicionais e conservadores, ainda influenciados pelo mecanicismo, sendo reducionista e fragmentada. Diversas áreas, inclusive a médica, tem se inspirado em Freire (2006) buscando a transformação dessa realidade, através da passagem da consciência ingênua para a crítica. Busca-se por métodos que proporcionem a curiosidade criativa, questionadora e ativa, visualizando o mundo como uma realidade mutável.

Uma das críticas a aprendizagem tradicional tem sido o fato de que, normalmente, falta o estabelecimento de relações entre o novo e o anteriormente aprendido. No uso de métodos ativos, as condições são favoráveis à aprendizagem significativa. Para este trabalho foram estudados dois dentre

os métodos ativos de aprendizagem: a aprendizagem baseada em problemas (GOMES *et al.*, 2009) e a problematização (PRADO *et al.*, 2012).

Nos dois métodos foram encontradas características que dão suporte ao uso de tecnologias, principalmente no que se refere à criação de casos clínicos do tipo Paciente Virtual (PV). Como característica principal dos dois métodos foi encontrado o fato de trabalharem com problemas, podendo estes ser reais ou fictícios. Essa abordagem de problemas adapta-se muito bem na geração de Casos Clínicos (Figura 1, n. 1).

Pilares organizacionais

De acordo com Ziv *et al.* (2005) e Kincaid; Hamilton (2004), simuladores de ensino médico podem ser compreendidos de forma ampla como ferramentas que permitam aos educadores manter o controle total em cenários clínicos pré-selecionados, descartando, nesta fase de aprendizagem, os riscos potenciais ao paciente (BEZ, 2013). Outras vantagens também são percebidas, como a compreensão de relações complexas que de outra forma exigiria equipamentos caros ou experiências potencialmente perigosas e novos métodos e estratégias para a solução de um mesmo caso do estudo (BRADLEY, 2006).

Buscando conhecer a realidade na área da saúde, foi realizada uma revisão sistemática no MedLine (período de 2007 a 2012) sobre artigos que referenciam o uso e desenvolvimento de simuladores. As palavras-chave para busca foram: *simulation, medicine, learning e computer*. Foram encontrados 217 artigos. A categoria identificada como PV (Paciente Virtual) (MCLAUGHLIN *et al.*, 2008), com 12 artigos, foi analisada detalhadamente, com o intuito de identificar os aspectos mais importantes implementadas na sua concepção.

Segundo Orton e Mulhausen (2008, p. 75), a categoria de PV, pode ser definida como: “é um programa interativo que simula a vida real em cenários clínicos, que permite o aprendizado de atos do profissional da saúde, obtendo a história clínica, exames e realizando diagnóstico e decisões terapêuticas”. Dentre os simuladores de PV estudados, os que mais assemelhavam-se aos desenvolvidos no decorrer do nosso trabalho foram o de Smith e Roehrs (2009); Holzinger *et al.* (2009); Botezatu *et al.* (2010) e Orton e Mulhausen (2008).

Nos pilares organizacionais (Figura 1, n. 4) foram definidas a interdisciplinaridade e a integração de conteúdos como importantes no modelo, buscando o desenvolvimento de casos clínicos que abordem diversas disciplinas e conteúdos. Como exemplo pode ser citado o caso de um paciente idoso, que consulta diversos profissionais, como de geriatra, cardiologista, ginecologista, clínico geral e

realiza exames clínicos e por imagem que devem ser analisados. Pode ser percebido, só neste exemplo, conteúdo de diversas disciplinas que podem e devem ser incorporadas nos simuladores.

Pilares tecnológicos

Os pilares tecnológicos (Figura 1, n. 5) são representados por ferramentas desenvolvidas no decorrer deste projeto. São elas:

SIAP - Sistema de Imagens Anatomopatológicas: Banco de Imagens médicas com metadados/palavras-chave para a sua recuperação (BEZ *et al.*, 2010).

SIACC - Sistema Interdisciplinar de Análise de Casos Clínicos: um simulador do tipo PV que permite o desenvolvimento de conteúdo pedagógico simulando uma consulta médica. O aluno, no decorrer da simulação, recebe conteúdos sobre o caso no formato de texto, som, imagem ou filme e tem a possibilidade de responder questões referentes ao caso clínico simulado (SEBASTIANI *et al.*, 2012).

SimDeCS – Simulador Inteligente para a tomada de Decisão em cuidados de saúde: é um simulador de casos clínicos do tipo PV no formato de um “*serious game*” que se utiliza de técnicas de inteligência artificial para o acompanhamento do andamento da simulação por parte do aluno. (BEZ *et al.*, 2012), (FLORES *et al.*, 2012).

Onto-RB – sistema que extrai automaticamente redes bayesianas a partir de ontologias médicas, podendo auxiliar a geração de conteúdo para o SimDeCS (ZANATTA *et al.*, 2012).

Cardio: sistema que se utiliza de técnicas de Processamento Digital de Imagens para segmentação da membrana do tecido coronário, cálculo do volume de gordura pericárdica (epicárdio e miocárdio) e contagem de partículas de cálcio para detecção de quantidade de gordura que, em grande quantidade, representa fortes indícios de infarto do miocárdio.

Visualizador 3D: ferramenta que possibilita aos alunos a visualização de imagens de órgãos humanos em celular, servindo como ferramenta de auxílio à aprendizagem na área da saúde.

O principal aporte para o processo de ensino e de aprendizagem está no uso de ferramentas que subsidiam o desenvolvimento de casos clínicos no formato de Paciente Virtual. Os aspectos tecnológicos do modelo englobam o uso de simuladores, banco de imagens médicas e de casos clínicos. Essas ferramentas não existiam na universidade e, por isso, foram desenvolvidas no decorrer deste projeto. É importante ressaltar que os aspectos tecnológicos podem ser compostos por outras tecnologias, que podem ser desenvolvidas ou adquiridas de acordo com a necessidade percebida na instituição em que se aplicará o modelo.

Pilares estruturantes

Atualmente busca-se que as ferramentas tecnológicas desenvolvidas estejam disponíveis nas mais diversas plataformas, permitindo o uso em locais e formas de acesso distintos. O aluno deve poder acessar um caso clínico via web, telefonia móvel ou TV Digital. Estes casos podem rodar em ambientes virtuais de aprendizagem também.

A junção dos Pilares Organizacionais (Figura 1, n. 3) com os Pilares Tecnológicos (Figura 1, n. 4) formam as TICs (Figura 1, n. 5), que unidas aos Casos Clínicos (Figura 1, n. 6) darão suporte a criação de simuladores do tipo Paciente Virtual, os quais estão disponíveis nos Pilares Estruturantes (Figura 1, n. 7). (BEZ, 2013)

De posse das ferramentas, é de fundamental importância a formação de professores (Figura 1, n. 8) no contexto das ferramentas e na forma de utiliza-las no processo de ensino e aprendizagem (Figura 1, n. 9).

Os alunos interagem com o PV, o que permite uma aprendizagem ativa, que é demonstrada no modelo através do Ciclo de Kolb (KOLB, 1984). É possível observar quatro estágios bem definidos neste ciclo: experiência concreta, observação reflexiva, contextualização abstrata e experimentação ativa.

A vivência estimula a reflexão, o que leva à construção de um arcabouço pessoal de competências, permitindo ao aluno estar preparado para a resolução de problemas que serão encontrados na sua vida pessoal e profissional. A reflexão estimula o pensamento crítico e não a mera aceitação das práticas já consagradas, o que o aluno aprende a adaptar, transformar o conhecimento existente para o seu crescimento próprio. A experimentação ativa é complementada pelo conceito de aprendizagem contextualizada (AQUINO, 2008), o qual indica que a habilidade ou a competência desenvolvida está conectada com situações reais ou simuladas nas quais ela seria utilizada.

Conclusão

Foi apresentado, neste artigo, o trabalho desenvolvido para a confecção de um modelo para a aplicação de métodos ativos de aprendizagem mediados por tecnologias em faculdades de medicina.

A primeira camada do modelo, representada pelos Pilares Metodológicos, permite estruturar dos casos clínicos no formato de problemas, que podem ser disponibilizados no formato textual ou gráfico. Os Pilares Organizacionais, são representados pelos casos clínicos que passam por um processo de integração de conteúdos entre as diversas áreas do conhecimento. Os Pilares

Tecnológicos, apresentados com os simuladores, é o local onde os casos clínicos são armazenados. Nos Pilares Estruturantes, os pacientes virtuais são disponibilizados aos acadêmicos em uma Plataforma. Essa pode ser um ambiente virtual de aprendizagem. A junção desses pilares permite uma Aprendizagem Ativa. Os alunos poderão experimentar virtualmente situações que encontrarão no seu dia a dia profissional.

O modelo não é estático ou está acabado. No decorrer de sua construção experimentos parciais eram realizados. É necessário, ainda, a implementação do modelo completo e a sua validação junto a uma faculdade de medicina. Para que isso ocorra, torna-se necessária a formação de professores, a confecção de novos casos e o acompanhamento de uso no decorrer de pelo menos um ano, verificando, dessa forma, sua eficiência e eficácia.

Referências

- AQUINO, C. T. E. **Como aprender: andragogia e as habilidades de aprendizagem**. 1.ed., São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- BEZ, M. R.; FLORES, C. D.; FONSECA, J. M.; MARONI, V.; BARROS, P. R. M.; VICARI, R. M. Influence Diagram for selection of pedagogical strategies in a multi-agent system learning. In: **IBERAMIA**, 13., 2012, Cartagena. **Proceedings of the 13th edition of the Ibero-American Conference on Artificial Intelligence**, Berlin: Springer Verlag, 2012. v. 1, p. 621-630.
- BEZ, M. R.; FLORES, C. D.; ZANATTA, E. J.; SEBASTIANI, R. L.; VICARI, R. M. Banco de imagens médicas para desenvolvimento de material pedagógico. In: **Anais do XXI SBIE – Simposio Brasileiro de Informática na Educação**, João Pessoa: UFPB, 2010, v.1, p.1-10.
- BORGES, O. Formação Inicial de Professores de Física: Formar Mais! Formar Melhor! **Revista Brasileira de Ensino de Física**, v. 28, n.2, p.135-142, 2006.
- BOTEZATU, M., HULT, H; FORS, U. G. Virtual patient simulation: what do students make of it? A focus group study. **BMC Medical Education**, v. 10, n. 91, 2010.
- BRADLEY, P. The history of simulation in medical education and possible future directions. **Medical Education**, v. 40, n. 3, p.254-262, 2006.
- CAPRA, F. **O Ponto da Mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. 1.ed., São Paulo: Cultrix, 2006.
- DIONNE, H. **A pesquisa-ação para o desenvolvimento local**. Brasília: Liber Livro Editora, 2007. (Série Pesquisa, 16).
- DONNER, R. S.; BICKLEY, H. Problem-based learning: an assessment of its feasibility and cost. **Human Pathology**, v.21, n.9, p.881-885, set. 1990.
- ENGEL, C. E. Problem-based learning. **British Journal of Hospital Medicine**, London, v.48, n.6, p.325-329, 1992.

FLORES, C. D.; BEZ, M. R.; RESPÍCIO, A.; FONSECA, J. M. Training Clinical Decision-Making through Simulation. In: Hernández, J. E.; Zarate, P.; Dargam, F.; Deliba Ić, B.; Liu, S.; Ribeiro, R. (Org.). **Decision Support Systems Collaborative Models and Approaches in Real Environments Euro Working Group Workshops, EWG-DSS 2011**, London, UK, June 23-24, 2011. 1ed. London: Springer-Verlag, 2012, v. 121, p. 59-73.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33.Ed., São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GOMES, R.; BAGNARIOLLI, A. M. F.; HAMAMOTO, C. G., MOREIRA, H. M. M.; COSTA, M. C. G; HAFNER, M. L. M. A formação médica ancorada na aprendizagem baseada em problema: uma avaliação qualitativa. *Interface Comum. SaúdeEduc*, v. 13, n. 28, p.71-83, 2009.

HOLZINGER, A.; KICKMEIER-RUST, M. D.; WASSERTHEURER, S.; HESSINGER, M. Learning performance with interactive simulations in medical education: Lessons learned from results of learning complex physiological models with the HAEMODynamicsSIMulator. **Computer & Education**, v. 52, n. 2, p.292-301, 2009.

KINCAID, J. P. Simulation in Education and Training. In: **Modeling and Simulation: Theory and Applications**, 1. ed., Boston: Kluwer, 2004, Cap.19, p. 273-280.

KITCHENHAM, B. **Procedures for Performing Systematic Reviews**. Joint Technical Report: Keele University Technical Report TR/SE - 0401 and NICTA Technical Report 0400011T.1, Jul. 2004.

KOLB, D. **Experiential learning: experience as the source of learning and development**. 1. ed., Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1984.

MCLAUGHLIN, S.; FITCH, M.; GORDON, J. Simulation in graduate medical education 2008: a review for emergency medicine. **Academic Emergency Medicine: Official Journal of The Society For Academic Emergency Medicine**. v. 15, n. 11, p.1117-1129, nov. 2008.

ORTON, E.; MULHAUSEN, P. E-learning virtual patients for geriatric education. **Gerontology & Geriatrics Education**, v. 28, n. 3, p.73-88, 2008.

PRADO, M. L. et. al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 172-177, mar. 2012.

SEBASTIANI, R. L.; ZAGO, M. K.; MONTOVANI, A.; BEZ, M. R.; BRUNO, R.; DAHMER, A.; FLORES, C. D. Ferramenta de Autoria para Construção de Casos Clínicos Interativos para Educação Médica. In: **Anais do XII Workshop de Informática Médica**. Porto Alegre: SBC, 2012. v.1, p. 1-10.

SMITH, S. J.; ROEHRS, C. J. High-fidelity simulation: Factor correlated with nursing student satisfaction and self-confidence. **Nursing Education Perspectives**, v. 30, n. 2, p.77-78, 2009.

TSUJI, H.; SILVA, R. H. A. **Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico**. São Paulo: Phorte, 2010. 240p.

ZANATTA, E. J.; RODRIGUES, F. H.; CAZELLA, S. C.; FLORES, C. D.; BEZ, M. R. Modelando Ontologias a partir de Diretrizes Clínicas: Diagnóstico e Tratamento da Cefaleia. In: **Anais do 5º Seminário de Pesquisas em Ontologias do Brasil**, Recife: UFPE, 2012.

ZIV, A.; BEN-DAVID, S.; ZIV, M. Simulation Based Medical Education: an opportunity to learn from errors. **Medical Teacher**, v. 27, n. 3, p.193-199, 2005.

USO DE VIDEOAULAS INTERATIVAS NA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA GERAL DE UM CURSO DE MEDICINA

Edson Felix dos Santos¹, Cecília D. Flores² e Waldo Mattos³

1. PPG em Ciências da Educação, Universidade Del Mar.

2. PPG em Ciências da Saúde e PPG em Ensino na Saúde, UFCSPA.

3. Professor Adjunto, Departamento de Clínica Médica UFCSPA.

Contato: felixedon.pr@gmail.com

Resumo

Este trabalho tem como objetivo implantar e analisar o impacto do uso de videoaulas interativas na disciplina de Semiologia Geral do curso de Medicina em uma Instituição de Ensino Superior (IES). O arcabouço conceitual utilizado para a condução deste projeto baseia-se na metodologia proposta pela *Khan Academy*⁸. As aulas expositivas, sob a forma de videoaulas interativas, e os exercícios de fixação são disponibilizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) da IES, o Moodle. Os encontros presenciais são dedicados aos conteúdos mais voltados à prática, tornando-os mais produtivos no esclarecimento de dúvidas e discussão de casos clínicos. Os resultados parciais alcançados são promissores, indicando satisfação tanto por parte dos alunos quanto dos professores.

PALAVRAS-CHAVE: Videoaula; Tecnologias Educacionais; Khan Academy; Metodologias Ativas de Aprendizagem.

Introdução

Com o propósito de melhorar a qualidade do ensino dos cursos de graduação de medicina do Brasil, o Conselho Nacional de Educação (CNE), em 2001, aprovou diretrizes curriculares, incentivando a utilização de metodologias de ensino que proporcionem uma participação mais ativa do aluno na construção do seu conhecimento (Brasil, 2001).

⁸<https://www.khanacademy.org/>

Neste contexto, os conteúdos tradicionais das disciplinas perderam seu contorno bem definido, envolvendo agora áreas de conhecimento interdisciplinar, o que tem exigido, por parte do corpo docente, a reformulação de metodologias e posturas. Assim, o conhecimento passa a ser tratado de uma forma dinâmica, o aluno passa a ser ativo, formulador de hipóteses, pesquisador, capaz de tomar decisões e estar continuamente buscando sua atualização. A melhor maneira de aprender é ser o sujeito da aprendizagem. Ser o sujeito da aprendizagem quer dizer que a pessoa que está aprendendo vai, ativamente, buscar os conhecimentos necessários para dar resposta a uma pergunta, a um problema, a uma situação. Daí a necessidade ou oportunidade das metodologias ativas de ensino-aprendizagem (FEUERWERKER, 2004).

Atualmente, a formação do aluno ainda está centrada em ambientes de sala de aula ou laboratórios, com a presença do professor e apoiados por materiais físicos, como livros ou outras mídias, localizados em bibliotecas. Por outro lado, a busca de materiais específicos na Internet é trabalhosa e necessita passar pela avaliação técnico-científica do professor.

O presente estudo tem por objetivo introduzir a tecnologia do uso de videoaulas em uma instituição de ensino brasileira totalmente voltada à área da saúde. A busca por um método que perpassse o momento de sala de aula, que oportunize ao aluno acompanhar de forma contínua as aulas, sejam estas presenciais ou a distância, por meio de videoaulas, foi proposto por Salman Khan (2004).

A Escola médica da Universidade de Stanford, por exemplo, a partir de um projeto piloto, adotou a estratégia de abolir as aulas expositivas presenciais, substituindo-as por videoaulas interativas (ProberandHeath, 2011), semelhantes às desenvolvidas por Salman Khan (2004).

O método Khan, além dos vídeos, sugere a oferta de uma série de exercícios para ajudar na fixação de conteúdos, bem como o uso de um sistema que mapeia o desempenho do aluno em todo o processo de aprendizagem. O método Khan parte do pressuposto de que a concentração dos alunos se esvai nas longas exposições em sala de aula, e ao fazer a maioria dos exercícios de fixação em casa, o aluno não interage com o professor ou com os colegas. A ideia, portanto, é fazer uma troca: disponibilizar aos alunos via Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), as aulas expositivas e exercícios, deixando os encontros presenciais para esclarecimento de dúvidas e discussão de casos.

Em sala de aula, o docente dedica-se aos conteúdos mais voltados a prática. Isso tende a se tornar mais produtivo, pois ocorre uma inversão no que diz respeito à rotina e o docente tem mais tempo para trabalhar com as dificuldades apresentadas pelos alunos. Os alunos, por sua vez, iniciam o processo de construção de conhecimento através do uso das tecnologias disponibilizadas, acessando o conteúdo previamente, dentro ou fora do ambiente educacional.

Prensky (2011), sobre os trabalhos de Khan, diz que:

Essencialmente, “coisas velhas de formas diferentes”. Ele não inventou uma nova maneira de ensinar... ele melhorou o sistema de transmissão da forma antiga. Obviamente, em vista da situação atual dos estudantes, esse passo não é insignificante. Porém, nós também necessitamos – e as novas tecnologias permitem isso – novas formas e novas maneiras.

A utilização de recursos de videoaulas se torna uma aliada com grande potencial para o processo de aprendizagem, visto que desperta a curiosidade nos alunos e proporciona um melhor aproveitamento do tempo nos encontros presenciais com os docentes. Cabe destacar que a proposta apresentada por *Khan Academy* não visa à substituição das aulas presenciais, mas vem a ser uma aliada que busca estimular os interesses de aprendizagem dos estudantes.

Trabalhos Relacionados

Tecnologias computacionais têm causado, cada vez mais, impacto na educação médica (Cook, 2005 e Ruiz, 2006). Recentemente, através da disponibilização eletrônica de vídeos, estes são usados extensivamente para uma ampla gama de atividades educacionais, incluindo a demonstração de técnicas para disseções anatômicas (NIEDER, 2002), procedimentos clínicos (KNEEBONE, 2002), as avaliações (KNEEBONE, 2002, HUMPHRIS, 2000), proporcionando acesso a palestras on-line (LATCHAM, 2009) para uso na aprendizagem assíncrona (LATCHAM, 2001, BILLING 2007, SOLOMON, 2004, SPICKARD 2002, TELLO 2000), bem como a videoconferência de cenários de atendimento ao paciente (WILDINSON, 2008).

Em 2007, a Escola Médica Stritch instituiu uma política em que todas as aulas para os dois primeiros anos de faculdade de medicina são fornecidas on-line através de redes seguras que utilizam a tecnologia de vídeo streaming (JOHN 2009). A justificativa para essa política foi a de fornecer aos alunos recursos assíncronos adicionais, baseados na web.

Diversos estudos têm investigado a satisfação do aluno no uso de videoaulas (CALLAS 2004), as questões de atendimento (BILLING 2007, MATTICK 207, TERREL 2008) as eficiências de ensino baseado em videoaulas (Solomon, 2004, Spickard 2002, Callas 2004, Nazian 2008), a eficácia de videoaulas como uma ferramenta instrucional (SOLOMON, 2004, SPICKARD 2002, NAZIAN 2004, PAEGLE 1980, PESSINA 2008), bem como, os aspectos técnicos (LATCHAM, 2009, HURST 2004).

Até o momento, há poucas informações detalhadas sobre o uso de videoaulas por estudantes da área da saúde e do impacto destas sobre a sua formação acadêmica. Um exemplo a ser citado é o trabalho desenvolvido pelo Departamento de Bioquímica da Christian Medical College (CMC), Vellore, Índia, que envolve o uso de videoaulas na disciplina de Bioquímica e que aponta a frequência com que os alunos acessam esses recursos tendo apresentado o impacto deste no desempenho acadêmico do aluno (Varghese 2012).

Método Khan

Diante do avanço da tecnologia e do aumento constante do uso da internet, é possível desenvolver um diferencial no processo de construção do conhecimento.

O método Khan surgiu a partir do trabalho desenvolvido pelo professor Salman Khan, através de atividades realizadas com a sua prima que encontrava dificuldades no aprendizado em matemática. Diante da dificuldade de estar presente devido à distância, ele preparou um vídeo explicativo com o conteúdo e disponibilizou no site do Youtube, que por sua vez essa iniciativa veio a dar origem a Khan Academy.

Após essa iniciativa deu-se início a criação de videoaulas para o ensino de matemática, culminando na origem do repositório que hoje disponibiliza milhares de vídeos de diversas disciplinas. A ideia é extrapolar os limites do seu site e inaugurar um novo paradigma de aprendizagem nas salas de aula (KHAN, 2012)

A proposta apresentada por Khan nos leva a ver uma nova forma de trabalhar o ensino a partir de alguns princípios que são: a humanização do ensino, a conexão entre o que acontece no mundo real e o ambiente de ensino, a ligação entre o que é conteúdo curricular e a proficiência no conteúdo que é obtido a partir do desenvolvimento das diversas habilidades que são apresentadas por cada aluno envolvido.

O método Khan também traz como característica o que diz respeito ao suporte tecnológico que é oferecido na plataforma, onde há espaços para professores e alunos. Neste tem-se a parte de jogos para os alunos e os professores podem ter acesso a informações referentes ao que o aluno desenvolveu e onde apresentou dificuldades.

Os vídeos que são apresentados no site da *Khan Academy* são de aproximadamente 10 minutos, são todos explicativos e narrados pelo professor. Existe a possibilidade de realizar *download* de cada vídeo. Esses vídeos são criados a partir de uma tela na qual Salman Khan narra e vai apresentando as explicações de uma forma intuitiva.

Metodologia

O grupo de estudo é constituído por 88 alunos da disciplina de Semiologia Geral, ofertada na 3ª série do curso de Medicina. Esses tiveram acesso às videoaulas e aos exercícios de pós-teste antes

dos encontros presenciais com os professores. O acesso foi realizado através do Moodle e avaliado através de questionário e da análise do *log* de acesso gerado pelo AVA. A disciplina de Semiologia Geral é ministrada por 12 professores.

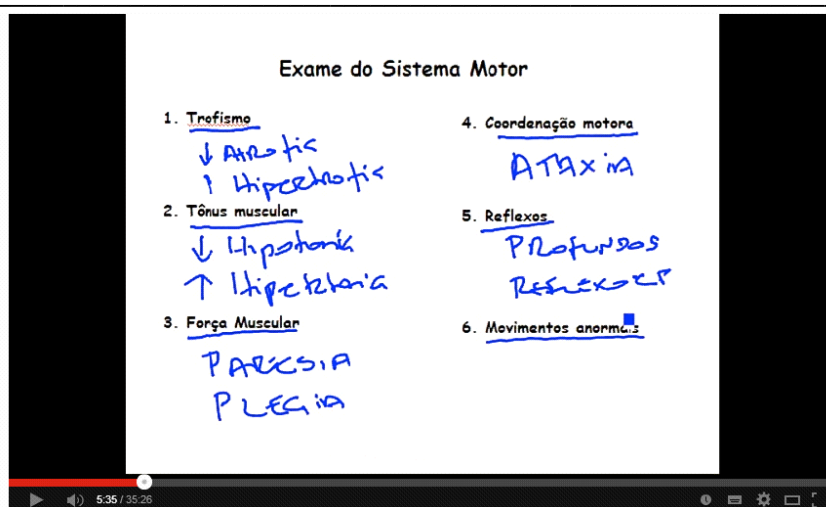
A produção dos vídeos se dá a partir de uma apresentação elaborada pelo professor que explica interativamente o conteúdo abordado através do uso de uma mesa digitalizadora.

Os vídeos produzidos estão disponíveis no AVA de IES, o Moodle, sendo acessados somente pelos alunos matriculados na referida disciplina.

Os vídeos são produzidos pelos professores da disciplina com o apoio do pesquisador, responsável por este projeto. Contudo, foi possível perceber, ao longo da pesquisa, que alguns docentes passaram a ter autonomia na confecção de suas videoaulas, não sendo mais necessária a presença do pesquisador nesse momento.

A Figura 1 representa a visualização do material que vem sendo reproduzido. Na medida em que os conteúdos vão sendo apresentados, o professor faz as suas colocações através da narração e de apontamentos textuais com o apoio de mesa digitalizadora.

Figura 1: Vídeo da disciplina de Semiologia Neurológica



Fonte MOODLE Institucional UFCSPA

As atividades de pós-teste são confeccionada através do software HotPotatoes, constituídas por questionário com, no máximo, 10 questões sobre o tema apresentado na videoaula. As atividades

de pós-teste são disponibilizadas juntamente com as videoaulas, sendo oferecido aos alunos apenas duas tentativas de resposta às atividades. As videoaulas são liberadas incondicionalmente, possibilitando o seu livre acesso.

Resultados

Os resultados parciais já alcançados são promissores, no entanto, dificuldades de adaptação à nova metodologia de ensino, tanto por parte dos alunos como dos professores, foram percebidas e sanadas.

Foram confeccionadas videoaulas referentes aos conteúdos teóricos, o que corresponde a 10% da disciplina. Houve uma aceitação por grande parte dos professores a partir da ideia da reformulação do programa da disciplina.

Nas atividades de pós-teste observou-se que os alunos não foram muito bem na primeira tentativa, sendo necessário um novo acesso na busca de um melhor desempenho. O projeto nesse momento encontra-se na etapa de acesso às videoaulas pelos alunos.

O questionário de satisfação será aplicado aos alunos e professores após a finalização da disciplina. Para os alunos será um questionário voltado à aferição de usabilidade e contribuição do uso da videoaula no processo de construção do conhecimento. Já para os professores referir-se-á à avaliação do uso desta tecnologia e conseqüente rendimento dos alunos observado nas atividades práticas da disciplina.

Conclusões

Em sala de aula o docente dedica-se aos conteúdos mais voltados a prática, tendendo a se tornar mais produtivo os encontros, pois ocorre uma inversão no que diz respeito à rotina tradicional oferecendo ao docente mais tempo para trabalhar com as dificuldades apresentadas pelos alunos. Os alunos, por sua vez, iniciam o processo de construção de conhecimento através do uso das tecnologias disponibilizadas, acessando o conteúdo previamente, dentro ou fora do ambiente educacional. Mais experimentos estão atualmente em andamento envolvendo outros conteúdos para uma completa validação desta metodologia.

Este trabalho busca trazer uma contribuição sobre o uso do recurso de vídeoaula junto ao ensino da medicina tendo vista que é possível desencadear outras propostas de pesquisa

assim como desenvolvimento que venham a contribuir para melhorias no ensino da medicina, sempre com as devidas adequações para a realidade de cada instituição, acreditando em um melhor aproveitamento do recurso da videoaula como aliada didático-pedagógica no processo de construção do conhecimento.

Os resultados até o presente momento do nosso estudo demonstra que o uso significativo das videoaulas no currículo médico proporciona aos alunos um recurso acessível que torna-se uma importante ferramenta de ensino-aprendizagem, visto que contempla a construção e socialização de muitos conhecimentos. Sendo assim notamos que é possível a implementação desses recursos nas demais disciplinas dos cursos da área da saúde.

Referências

BILLINGS-Gagliardi S, Mazor KM. **Student decisions about lecture attendance: do electronic course materials matter?** Acad Med. 2007;82:S573–S576.

BRASIL. **Resolução CNE/CES 4/2001**. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior, Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001, Seção 1, p.38. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em 05/02/2014.

CALLAS PW, Bertsch TF, Caputo MP, Flynn BS, Doheny-Farina S, Ricci MA. **Medical student evaluations of lectures attended in person or from rural sites via interactive videoconferencing**. Teach Learn Med. 2004;16:46–50. doi: 10.1207/s15328015tlm1601_10.

CHARLES G. Prober, M.D., and Chip Heath, Ph.D. **Lecture Halls without Lectures — A Proposal for Medical Education**. N Engl J Med 366; 18. 2011. (Universidade de Stanford)

COOK DA. **The research we still are not doing: an agenda for the study of computer-based learning**. Acad Med. 2005;80:541–548. doi: 10.1097/00001888-200506000-00005.

FEUERWERKER, L.C.M.. **Gestão dos processos de mudança na graduação em medicina**. In: MARIS, J. J. N. *et al.* (org). **Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo, Hucitec, 2004. p. 17-39.

HUMPHRIS GM, Kaney S. **The objective structured video exam for assessment of communication skills**. Med Ed. 2000;34:939–945. doi: 10.1046/j.1365-2923.2000.00792.x.

HURST W, Gotz G. **Interface issues for interactive navigation and browsing of recorded lectures and presentations**. Proc ED-MEDIA. 2004.

JOHN A McNulty, Amy Hoyt, Gregory Gruener, Arcot Chandrasekhar, Baltazar Espiritu, Ron Price, Jr, Ross Naheedy. **An analysis of lecture video utilization in undergraduate medical education: associations with performance in the courses**. BMC Med Educ. 2009; 9: 6. Published online Jan 27, 2009. doi: 10.1186/1472-6920-9-6

KHAN Salman. **The One World Schoolhouse: Education Reimagined**. London, Hodder & Stoughton Ltd, 2012.

KNEEBONE R, Kidd J, Nestel D, Asvall S, Paraskeva P, Darzi A. **An innovative model for teaching and learning**

clinicalprocedures. Med Ed. 2002;36:628–634. doi: 10.1046/j.1365-2923.2002.01261.x.

LATCHMAN HA, Latchman SM. **Lectures on demand in ALN: enhancing the online learning experience.** JALN. 2001;5:85–98.

MATTICK K, Crocker G, Bligh J. **Medical student attendance at non-compulsory lectures.** Adv Health Sci Ed. 2007;12:201–210. doi: 10.1007/s10459-005-5492-1.

NAZIAN SJ, Nicolosi GR. **The use of web-based video files in lieu of face-to-face lectures in a medical physiology course – one year's experience.** FASEB: 2008; San Diego. 2008.

NIEDER GL, Nagy F. **Analysis of medical students' use of web-based resources for a gross anatomy and embryology course.** Clin Anat. 2002;15:409–418. doi: 10.1002/ca.10067.

PAEGLE RD, Wilkinson EJ, Donnelly MB. **Videotaped vs traditional lectures for medical students.** Med Educ. 1980;14:387–393. doi: 10.1111/j.1365-2923.1980.tb02389.x.

PESSINA MA, **Whitney Does the availability of lecture video recordings change in-class attention and learning by first medical students?** Data on use and perceived benefits. FASEB: 2008; San Diego. 2008.

PRENSKY, M. **Khan Academy.** In: From Educational Technology July-Aug 2011.

RUIZ JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. **The impact of E-learning in medical education.** Acad Med. 2006;81:207–212. doi: 10.1097/00001888-200603000-00002.

SOLOMON DJ, Ferenchick GS, Laird-Fick HS, Kavanaugh K. **A randomized trial comparing digital and live lecture formats.** BMC Med Educ. 2004;27. doi: 10.1186/1472-6920-4-27.

SPICKARD AI, Alrajeh N, Cordray D, Gigante J. **Learning about screening using an online or live lecture.** J Gen Int Med. 2002;17:540–545. doi: 10.1046/j.1525-1497.2002.10731.x.

TELLO R, Davison BD, Blickman JG. **The virtual course: delivery of live and recorded continuing medical education over the Internet.** AJR Am J Roentgenol. 2000;174:1519–1521.

TERRELL M. **Podcasting anatomy lectures increases content accessibility and learning.** FASEB: 2008; San Diego. 2008.

VARGHESE *et al.* **Impact of e-resources on learning in biochemistry: first-year medical students' perceptions.** BMC Medical Education 2012.

WILDINSON TJ, Smith JD, Margolis SA, Gupta TS, Prideaux DJ. **Structure assessment using multiple patient scenarios by videoconference in rural settings.** Med Ed. 2008;42:480–487. doi: 10.1111/j.1365-2923.2008.03011.x.

METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO HIPERTENSO: SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA.

Marilyn Hohl¹, Maria Leoni Valle¹ e Maria Heloisa Madruga Chaves¹

1. PUC – PR.

Resumo

Objetivou-se neste estudo descrever a experiência das atividades educativas sobre hipertensão arterial desenvolvidas, por meio da modelagem de bexiga, com os grupos de idosos, no sentido de promover ações, voltadas para o seu interesse e suas necessidades, para que esses possam fazer suas escolhas sobre os seus comportamentos, de acordo com as suas capacidades e valores culturais. Os resultados encontrados revelaram que os grupos de idosos focalizaram a mudança de comportamento individual e adoção de hábitos saudáveis. A experiência dos grupos de idosos, professores e alunos voluntários do Curso de Graduação em Enfermagem da PUCPR, na Paróquia Nossa Senhora da Boa Esperança, Região Metropolitana de Curitiba, caracterizou-se como uma vivência inovadora, desafiadora e complexa, uma vez que exigiu articulação entre instituição de ensino e comunidade.

Introdução

No Brasil são cerca de 17 milhões de pessoas com hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente, seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam hipertensas (ZAITUNE *et al.*, 2006).

Estudos recentes mostram que, entre os idosos, sua prevalência varia de 52% a 63%, o que permite identificar a hipertensão arterial (HA) como um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo, conferindo a pessoa um alto risco cardiovascular (MARTE; SANTOS, 2008; PIMENTA; CALHOUN, 2007; ZAITUNE *et al.*, 2006). As doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de

250.000 mortes por ano e a hipertensão arterial participa de quase metade delas (DISCHINGER *et al.*, 2002).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e as alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

A hipertensão arterial tem origem multicausal e multifatorial, tais como: idade, gênero, grupo étnico, hereditariedade, nível de escolaridade, status socioeconômico, obesidade, etilismo, tabagismo e o uso de anticoncepcionais orais muito contribuíram para os avanços na epidemiologia cardiovascular e, conseqüentemente, nas medidas preventivas e terapêuticas dos altos índices pressóricos, que abrangem os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos (BASSETT JUNIOR *et al.*, 2002; GOLDMAN; AUSIELLO, 2005; VARGAS; INGRAM; GILLUM, 2000).

O tratamento farmacológico é indicado para hipertensos moderados e graves e para aqueles com fatores de riscos para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos alvo. Apesar disso, poucos hipertensos conseguem o controle ideal da pressão com um único medicamento e, muitas vezes, faz-se necessária a terapia combinada, principalmente em indivíduos idosos e com comorbidades relevantes (GOLDMAN; AUSIELLO, 2005).

Mesmo com o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, é uma doença de difícil controle, provavelmente devido à baixa adesão ao tratamento completo (medicamentos, diminuição do nível de estresse, alimentação adequada e atividade física regular).

Contudo, este desafio poderá ser vencido por meio de estratégias de educação em saúde, enquanto prática interdisciplinar, o que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma combinação de ações e experiências de aprendizagem planejadas com o objetivo de habilitar as pessoas a obterem controle sobre determinantes e comportamentos da saúde, das condições sociais que afetam seu estado de saúde, assim como o estado de saúde das demais pessoas. A educação em saúde tem como foco central, a promoção da saúde. A educação da pessoa tem como objetivo maior o seu engajamento para o autocuidado, aderindo ao esquema terapêutico e preventivo, para que ela atinja o melhor nível de saúde, conseqüentemente, a melhor qualidade de vida possível (SANTOS; SILVA, 2002).

Sob esse ponto de vista, caberia aos profissionais que atuam no contexto da saúde a defesa de propostas de educação em saúde pautada na capacitação de pessoas idosas hipertensas, considerando o sujeito em seu ambiente, sua compreensão e significações sobre a realidade em que

está inserido. Consideram-se esses aspectos essenciais para o desenvolvimento de habilidades que lhes permitam uma postura mais crítica perante seus problemas de saúde, com capacidade de exercer um controle sobre si mesmo e o ambiente em que vivem (LIMA; BUCHER; LIMA, 2004).

Neste contexto, este estudo tem como **objetivo** descrever a experiência das atividades educativas sobre hipertensão arterial desenvolvidas, por meio da modelagem de bexiga, com os grupos de idosos, no sentido de promover ações, voltadas para o seu interesse e suas necessidades, para que esses possam fazer suas escolhas sobre os seus comportamentos, de acordo com as suas capacidades e valores culturais.

As atividades educativas grupais podem contribuir para a qualidade de vida de idosos hipertensos, pois é uma prática educativa que tem por finalidade a construção de conceitos, habilidades, valores e atitudes que possibilitem o entendimento da realidade da vida.

Revisão de Bibliografia

O Brasil será o 6º país do mundo em número de idosos, com cerca de 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Projeções para o período de 1960 a 2020 indicam uma taxa de crescimento da população idosa de 76%. As previsões para a população de idosos revelam que terão baixo nível educacional, viverão em áreas urbanas, com baixa renda familiar. Esse quadro econômico e social da população idosa soma-se ao fato de que na medida em que aumenta a expectativa de vida, torna-se frequente o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e a diabetes (CIANCIRULLO *et al.*, 2002).

O hipertenso é todo indivíduo adulto, maior de 18 anos, com valores de pressão arterial sistólica igual ou maior do que 130 mmHg ou com pressão arterial diastólica igual ou superior a 85 mmHg, em pelo menos duas medidas realizadas em ocasiões diferentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010).

São atribuídos como riscos ou causas para elevação da pressão arterial fatores constitucionais (idade, sexo, raça, obesidade); fatores ambientais (ingestão de sal, cálcio e potássio, álcool, gorduras e tabagismo); fatores ambientais ligados ao trabalho (estresse, agentes físicos e químicos) e fatores ligados à classe social a qual o indivíduo pertence (LIMA; BUCHER; LIMA, 2004).

Além desses, Santos *et al.* (2005) acrescentam outros fatores de risco que estão associados a não adesão ao tratamento, como: paciente (estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); doenças (assintomatologia, cronicidade); crenças, hábitos culturais e de vida (desconhecimento, percepção da

seriedade do problema, experiência com a doença, conceito saúde-doença, contexto familiar e autoestima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento); e relacionamento com equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados). Por conseguinte, a adesão do idoso deve ser apreciada com vista a esses fatores.

Sua evolução clínica é lenta e quando não tratada adequadamente, traz graves complicações, temporárias ou permanentes. Representa elevado custo financeiro à sociedade, principalmente por sua ocorrência associada a agravos como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e renal crônica, doença vascular de extremidades. Sua característica crônica e silenciosa dificulta a percepção dos indivíduos do problema. Torna-se assim “perversa” por sua invisibilidade, e acaba por comprometer a qualidade de vida. Traz, ainda, como consequências, internações e procedimentos técnicos de alta complexidade, levando ao absenteísmo no trabalho, óbitos e aposentadorias precoces, comprometendo a qualidade de vida dos grupos sociais mais vulneráveis (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

O tratamento inicial da hipertensão envolve uma abordagem não medicamentosa e, obrigatoriamente, modificações nos hábitos de vida. Modificar hábitos é interferir na qualidade de vida dos idosos hipertensos, na sua forma de viver e, em última instância, na sua própria concepção de saúde.

Dessa forma, para o seu tratamento, além da medicação prescrita, os profissionais de saúde devem recomendar a adoção de práticas que possam minimizar os fatores de risco acima citados. Assim, o idoso hipertenso, para tratar ou prevenir-se das complicações da HA, deve, além de medicar-se, ter atitudes para mudar antigos comportamentos ou adotar novos hábitos (LIMA; BUCHER; LIMA, 2004).

As atividades educativas voltadas aos idosos hipertensos devem enfatizar a redução dos níveis de pressão arterial, controle de outros fatores de risco cardiovasculares e a redução do uso de medicamentos anti-hipertensivos. As estratégias recomendadas devem estar voltadas para a cessação do tabagismo e do uso abusivo de álcool, redução do peso entre aqueles com sobrepeso, implementação de atividades físicas, redução do consumo de sal, aumento do consumo de hortaliças e frutas, além da diminuição de alimentos gordurosos, estímulo ao auto cuidado e promoção a uma vida saudável (WESCHENFELDER; GUE, 2012).

Sabe-se que as práticas educativas precisam estar voltadas a proporcionar aos indivíduos, além de uma reflexão crítica do contexto de sua realidade, meios para ultrapassar barreiras e

aperfeiçoar estratégias que modifiquem a sua condição de saúde, buscando a autonomia em relação a sua saúde.

Metodologia

A Metodologia da Problematização foi desenvolvida com pessoas idosas em condições crônicas, que participavam de um programa de educação em saúde desenvolvido pelos professores e alunos voluntários do Curso Graduação de Enfermagem da PUCPR, na Paróquia Nossa Senhora da Boa Esperança, Região Metropolitana de Curitiba. O total de idosos desse programa foi de aproximadamente 250 idosos que se subdividiram em seis grandes grupos. Cada grupo, com 42 idosos, encontrava-se três vezes a cada semestre, durante dois anos, para educação em saúde e autoajuda.

Para o desenvolvimento dos encontros, seguimos os passos metodológicos da pedagogia da problematização, a saber: observação da realidade; identificação, definição e priorização/pontos-chave dos problemas; teorização; formulação de hipóteses de solução e aplicação à realidade mediante a solução dos problemas.

Nos primeiros encontros foram identificados os problemas de saúde pelos próprios grupos de idosos, como: hipertensão, diabetes, colesterol elevado, obesidade, alterações cardíacas, pulmonares e cerebrovasculares, sexualidade, doenças transmissíveis, aposentadoria, mobilidade, dentre outras. Esses foram trabalhados individualmente em cada encontro pelos professores, alunos voluntários e idosos.

No início de cada encontro, com cerca de uma hora, desenvolvíamos a atividade educativa sobre o tema agendado, baseando-se no compartilhamento de conhecimentos e vivências. Esses encontros propiciaram um espaço para dúvidas, reflexões, críticas, opiniões e sugestões sobre algum aspecto da saúde na realidade cotidiana da vida dos idosos e permitiram a circulação de informações. As estratégias metodológicas envolveram dinâmicas de grupo e recursos visuais como facilitadores da discussão. Os recursos didáticos foram trabalho em subgrupos, dramatizações, jogos, danças, reflexões sobre poesias ou músicas, pequenas exposições com apoio de cartazes, dentre outras.

Após as atividades educativas, era servido um lanche preparado pela Paróquia Nossa Senhora da Boa Esperança, Região Metropolitana de Curitiba, que simbolizava o clima de proximidade e aconchego, buscando motivação entre os pares. Assim, quanto maior era o nível de integração, maior era o grau de aprendizado dos idosos.

Especificamente neste estudo descreveremos a experiência das atividades educativas sobre hipertensão arterial desenvolvidas com os grupos de idosos, no sentido de promover ações voltadas para o seu interesse e para as suas necessidades, para que esses possam fazer suas escolhas sobre os seus comportamentos, de acordo com suas capacidades e valores culturais.

A dinâmica aplicada ao grupo de idosos teve como objetivo o estímulo a que estes visualizassem, através da modelagem de bexiga, a correlação entre o conceito, fatores de risco, sinais e sintomas, complicações e tratamento (orientações em relação ao uso de medicações, atividades físicas, alimentação, atividades recreativas e de lazer). Essa atividade proporcionou o relacionamento entre a teoria e a prática, assim como a integração entre professores, alunos e idosos.

Resultados

Decidimos aplicar uma atividade diferente aos idosos hipertensos para que se pudesse gerar também uma discussão entre os mesmos, a fim de relacionar o objeto de estudo com uma atividade que a primeira vista parecia ser brincadeira lúdica. Porém, o resultado de envolvimento e participação dos idosos hipertensos superou as expectativas dos professores e alunos. No entanto, ao praticar uma técnica dinâmica e interativa entre professores, alunos e idosos, o entendimento e a compreensão do assunto tornaram-se mais fáceis e agradáveis, sendo uma forma motivacional de aprendizado.

Trata-se de uma forma de trabalho didático e pedagógico baseada no prazer, na vivência e na participação em situações reais e imaginárias, em que por intermédio da técnica de bexiga modeladora, os idosos conseguiram trabalhar situações concretas, como: maior adesão ao tratamento; maior conhecimento sobre a doença, seus limites e cuidados; e baixo índice de complicações e internamentos, o que proporcionou mudanças de hábitos e melhora na qualidade de vida.

A adesão do idoso hipertenso ao tratamento integrou o uso regular do esquema terapêutico, a adoção de estilo de vida saudável, sobretudo o compromisso deste com a própria saúde, atuando como sujeito da ação, e não como objeto. Enfim, a adesão do idoso hipertenso foi resultante do seu engajamento efetivo nas atividades, tornando-se agente de autocuidado e multiplicador destas atividades na família e na comunidade.

O processo de educar em saúde, parte essencial do trabalho de cuidar da enfermagem, pode ser entendido como uma troca de saberes entre as pessoas com o objetivo de mobilizar forças e encontrar motivação para mudanças necessárias, seja de comportamento, atitude ou adaptações às novas situações de vida. É importante para a enfermagem a compreensão do fenômeno saúde doença em relação ao indivíduo com hipertensão, partindo de uma modificação do paradigma biomédico

centrado na doença e no tratamento medicamentoso para uma compreensão do processo saúde doença, permitindo um entendimento das reais causas e determinantes da hipertensão que gera o processo de adoecimento (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

Conclusão

Compete aos profissionais que atuam no contexto da saúde a elaboração de propostas de educação em saúde, pautadas na capacitação de indivíduos e comunidades, considerando o idoso em seu ambiente, sua compreensão e significações sobre a realidade em que está inserido. Consideramos esses aspectos primordiais para desenvolvimento de habilidades que lhes permitam uma postura mais crítica e reflexiva perante seus problemas de saúde.

Acreditamos que este relato de experiência possa servir principalmente para que os profissionais da saúde pensem em como se dá a relação profissional/idosos e qual é a forma de repasse de orientações para a prevenção de complicações e manutenção de uma qualidade de vida saudável.

A prevenção de doenças e a promoção da saúde são os pilares da educação em saúde constituída de um conjunto de saberes e práticas de domínio da enfermagem, que proporcionam as transformações sociais desde que baseada em uma proposta educacional alicerçada em uma relação dialógica entre professores, alunos e idosos hipertensos (FIGUEIREDO; RODRIGUES NETO; LEITE, 2010).

Referências

BASSETT JUNIOR, David R *et al.* Physical activity and ethnic differences in hypertension prevalence in the United States. **Preventive Medicine**, v. 34, n. 2, p. 179-86, Feb. 2002.

CIANCIARULLO, Tamara I. *et al.* **Saúde na família e na comunidade**. São Paulo: Robe Editorial, 2002.

DISCHINGER, Miranda Roberto *et al.* Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Rev Bras Hipertensão**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 293-300. 2002.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES NETO, João Felício; LEITE, Máisa Tavares Souza. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, Jan./Fev. 2010.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil - Tratado de medicina interna**. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

LIMA, Márcia Theophilo; BUCHER, Julia Sursis N. Ferro; LIMA, José Wellington de Oliveira. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1079-1087, jul./ago. 2004.

MARTE, Ana Paula; SANTOS, Raul Dias. Bases fisiopatológicas da dislipidemia e hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertensão**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 252-257. 2008.

PIMENTA, Eduardo; CALHOUN, David A. Uso dos antagonistas da aldosterona no tratamento da hipertensão arterial refratária. **Rev Bras Hipertensão**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 252-257. 2007.

SANTOS, Zélia Maria de Souza Araújo; SILVA, Raimunda Magalhães da. **Hipertensão arterial - modelo de educação em saúde para autocuidado**. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, 2002.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 3, p. 332-40, Jul./Set. 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo: SBH, 2010.

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-8, Abr./Jun. 2007.

VARGAS, Clemencia M.; INGRAM, Deborah D.; GILLUM, Richard F. Incidence of hypertension and educational attainment. **Am J Epidemiol**, Oxford, v. 152, n. 3, p. 272-8. 2000.

ZAITUNE, Maria Paula Amaral *et al.* Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados, práticas de controle no município de Campinas. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 285-294. 2006.

WESCHENFELDER, Magrini D. ; GUE, Martini J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Enfermeria Global**, Murcia, v. 11, n. 26, abr. 2012.

PRÁTICAS INOVADORAS DE ENSINO- APRENDIZAGEM NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Cláudia Mara de Melo Tavares¹, Cynthia Medeiros¹ e Linda Nice Gama¹

1. Universidade Federal Fluminense.

Resumo

Objetivo: Identificar práticas inovadoras de ensino-aprendizagem no curso de graduação em enfermagem e discutir as práticas inovadoras à luz dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Os dados foram obtidos por meio de entrevistas dirigidas a 10 docentes apontados como inovadores pelos estudantes e posteriormente analisados através da técnica de análise temática de conteúdo e interpretados à luz dos princípios do SUS. **Resultados:** As inovações encontradas incluem novas tecnologias aplicadas ao ensino, destacando-se a webquest; o uso de metodologias ativas influenciadas pela problematização de ideias; e diferentes formas de comunicação para interação docente-discente em todo o processo de ensino-aprendizagem. **Conclusões:** No curso de graduação em enfermagem há práticas de ensino inovadoras baseadas nos princípios do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Inovação; Ensino Superior.

Introdução

A urgência de inovações na prática profissional em enfermagem deve-se as exigências relativas ao perfil dos profissionais às novas modalidades de organização do mundo do trabalho, aos desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde e a necessidade de a universidade reconstruir

seu papel social considerando multiplicidade de lugares produtores do conhecimento no mundo atual (PINHEIRO; CECCIM, 2005:20).

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), prevêem que as diretrizes curriculares deverão contribuir para a inovação e a qualidade do projeto pedagógico do curso destacando-se assim a importância da inserção das inovações no ensino e na prática de enfermagem.

Hoje, as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde na rede de serviços em operação no Brasil, revelam um agir pouco crítico e reflexivo, onde as ações ofertadas são pautadas numa lógica tradicional, biológica e relacionadas exclusivamente aos programas propostos pelo Ministério da Saúde. Pouco se observa ações que envolvem criação/inovação ou até mesmo uma ação profissional autônoma diante de uma demanda singular do usuário do serviço. Mesmo as políticas e ações de promoção da saúde são ainda incipientes e tem demonstrado pouca capacidade de mudança nas práticas de atenção e de educação em enfermagem (SILVA *et al.*, 2009).

Para promover avanços significativos na profissão é preciso estabelecer objetivos de formação baseado numa abordagem de ensino mais libertadora, criativa e reflexiva, capaz de propiciar aos enfermeiros, conhecimentos, habilidades e atitudes condizentes com as expectativas da profissão e da sociedade. O que pode se dá a partir de estratégias de aprendizagem ativa que inclua a integração entre teoria e prática necessária a formação de excelência (FONTES *et al.*, 2010).

Do processo de formação de enfermeiros espera-se que integre saberes e práticas capazes de produzir um profissional com habilidades e competências que permitam o reconhecimento do indivíduo inserido numa realidade coletiva e social. Uma formação que sustente o novo modelo de currículo pautado na superação do modelo biomédico e hospitalocêntrico, com vista à emergência de um modelo de formação integrador, que valorize os aspectos bio-psico-sociais da atenção à saúde e demarque um compromisso com a consolidação do SUS (MAGNAGO; TAVARES, 2009). O alcance deste propósito requer dos Cursos de Graduação em Enfermagem a capacidade de articular conhecimentos profissionais, necessidades específicas de saúde com o de toda a rede de saberes desenvolvido em diferentes dispositivos da Rede de Saúde. Desse modo, a formação do profissional de enfermagem passa a exigir inovações no processo de ensino, possibilitando análise ampliada dos problemas de saúde e domínio de novas tecnologias e métodos de trabalho para resolvê-los.

Assim, compreendemos que investigação de processos de inovação de ensino justifica-se além da própria necessidade de tornar a aprendizagem mais significativa para os estudantes pela necessidade de reorientação das práticas profissionais em saúde. Vale ressaltar que o próprio educador muitas vezes não se vê como ser político e não submete as suas próprias atividades diárias a exame

político e econômico. Não assume compromissos sociais, nem articula as atividades de ensino na sociedade (PEREIRA; TAVARES, 2010).

O presente estudo teve como objetivos identificar práticas inovadoras de ensino-aprendizagem no curso de graduação em enfermagem e discutir as práticas inovadoras à luz dos princípios do SUS.

Metodologia

Trata-se de estudo exploratório sobre as iniciativas de inovação no ensino no Curso de Graduação e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas dirigidas a 10 docentes apontados como inovadores pelos estudantes.

O instrumento de investigação empregado foi à entrevista semi-estruturada. O roteiro de entrevista contou com questões gerais que garantissem a comparação entre as experiências relatadas e questões específicas permitindo ao respondente contar sua história de criação/inovação de modo natural e narrativo.

Para dar conta da análise das concepções que envolvem sujeitos pró-ativos e suas experiências, utilizou-se à análise temática de conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 12812413.0.0000.5243.

Para resguardar o anonimato dos docentes participantes da pesquisa seus depoimentos serão apresentados suprimindo o nome do depoente e designados por letras maiúscula do alfabeto.

Resultados e Discussão

Verifica-se que a definição de inovação é muito ampla e não especificada. Os tipos de inovação encontrados baseiam-se em inovações de tecnologias aplicadas ao ensino como os ambientes virtuais de aprendizagem e em metodologias ativas influenciadas pela problematização de ideias e pela interação docente-discente em todo o processo de ensino aprendizagem.

A informática como aliada do processo de inovação do ensino

A mudança de paradigma na informática, decorrente de sua crescente expansão, rompe com a ideia de se pensar a tecnologia da informação como uma ciência isolada e propondo uma tendência a interdisciplinaridade ao impulsionar cada vez mais as pessoas a utilizarem as diversas áreas do

conhecimento (CORRADI; SILVA; SCALABRIN, 2011). O computador é um recurso privilegiado para despertar os discentes, tendo a linguagem lúdica instituindo-se como um importante instrumento para a mediação e a (re) construção de determinadas aprendizagens (SANTOS; MELO, 2011).

Quanto às inovações tecnológicas ligadas ao ensino apontadas pelos docentes deste estudo destaca-se a web-quest como um instrumento virtual de aprendizagem e a utilização do Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) como uma tecnologia informatizada de apoio ao ensino destacado pelo docente (A) como elemento facilitador a assimilação de diferentes conteúdos abordados ao longo da graduação.

Considera-se que a busca de metodologias de enfrentamento das dificuldades de aprendizagem que utilizem o computador deve ser constante à medida que as novas tecnologias estão sendo disponibilizados e novos recursos vão sendo criados (SANTOS; MELO, 2011).

Acredita-se que, de forma geral, a interação entre as pessoas é facilitada pela relação desta com os instrumentos de mediação diferenciados e deve considerar que a atual geração convive rotineiramente com as novas tecnologias que ocupam cada vez mais espaço no cotidiano universitário. Considera-se também que a busca de metodologias de enfrentamento das dificuldades de aprendizagem que utilizem o computador deve ser constante à medida que as novas tecnologias estão sendo disponibilizados e novos recursos vão sendo criados (SANTOS; MELO, 2011).

[...] eu seleciono um conteúdo através da web. Para um determinado grupo eu me lembro que encaminhei cinco ou seis sites falando sobre hipertensão. Dividi a turma que era muito grande entre os temas hipertensão e diabetes e então solicitei com antecedência que eles trouxessem algum conteúdo com base no acesso a internet. Eles consultaram e aí a gente construiu perguntas com aspectos fundamentais daquele conteúdo e então os grupos procuraram na rede as respostas das perguntas e cada grupo montou uma apresentação de slide. Ao final da aula, na última hora de aula a gente deixou quinze minutos para cada grupo fazer sua apresentação e eles criaram, trouxeram figuras e depois a gente disponibilizou pra turma e havia uma intenção de colocarmos num blog da disciplina (H).

Na graduação a gente fala dos sistemas: SINAN – Sistema de Informação e Notificação de Agravo, pra que ele serve e qual a sua função e tchau, porque não dá tempo de aprofundarmos. Na disciplina optativa é diferente, a gente pega o SINAN, faz uma discussão quanto a sua utilidade, quando a forma que este sistema vai nos ajudar a tomar uma decisão, onde é que ele vai atuar, o que tenho que ter clareza no preenchimento do mesmo, quais são os passos que ele precisa desde preenchimento até a análise e a tomada de decisão e com isso a gente gasta um tempo e uma discussão, mas num perfil mesmo de bate papo e assim

eu vou construindo esse conhecimento até o final [...] a ideia é a gente compreender a metodologia do sistema e daí pra frente oportunizar um start no aluno e ele próprio começa a compreender e a entender a necessidade dos sistemas, o que é o melhor de tudo desse processo [...] eu levo eles pro laboratório daqui da escola a gente acessa sites oficiais de sistema de informação que no nosso caso eu trabalho com o DATASUS e dali a gente tira as informações como produto final de todo o trabalho que foi executado pelos profissionais do serviço público (A).

O Núcleo de Pesquisa como meio de experimentação das metodologias ativas

As metodologias ativas de ensino permitem uma leitura e intervenção sobre a realidade, favorecendo a interação entre seus atores sociais e valorizando a construção coletiva do conhecimento e seus diferentes saberes e cenários de aprendizagem (GIANNINI,2012).

A aprendizagem centrada no aluno tem como premissa principal permitir a participação ativa do discente no seu processo de aprendizado que envolve seu crescimento pessoal e profissional e tem como pressuposto a ideia de que a colaboração docente-discente melhora a eficácia da ação docente (ARAUJO; VIEIRA, 2013).

Um ambiente facilitador da aplicação de metodologias ativas apontado pelos docentes são os grupos ou núcleos de pesquisa. Nestes grupos, os alunos são incentivados a participarem de atividades como revisão de literatura, desenvolvimento dos instrumentos de coleta de dados e coleta de dados, elaboração de banco de dados, análise dos resultados, elaboração de resumo, pôsteres e artigos científicos sendo assim tais grupos são apontados como uma forma de inovar dentro do ensino de enfermagem (MOTA *et al*, 2011).

Alguns docentes apontam que os núcleos de pesquisa representam um ambiente propício para o desenvolvimento de práticas educativas mais dinâmicas, flexíveis e interativas onde se pode ouvir o aluno e trocar experiências com o mesmo o que muitas vezes não é possível ocorrer em sala de aula, devido ao tempo limitado para lecionar determinado assunto e ao maior quantitativo de alunos.

[...] o que é bem positivo para o processo inovador são os grupos de pesquisa. Nos grupos de pesquisa eu reúno meus alunos da enfermagem com os alunos da farmácia com alunos da engenharia, chamo um professor da bioestatística outro da educação física e nós nos reunimos todos, discutimos um tema, as pessoas expõem suas ideias e andamos dali pra frente, usamos o conhecimento para darmos um passo para o futuro [...] (I).

[...] é uma coisa muito mais de trabalho conjunto efetivamente então é muita leitura, uma discussão junto com os demais; é ouvir uma opinião, ouvir outra... é outra forma de produção de conhecimento; agora isso demanda muito tempo, demanda uma relação mais próxima entre os alunos e pesquisadores que não dá pra ter durante uma graduação onde eu tenho dois encontros por semestre [...] (G).

A Interdisciplinaridade como forma de inovar o pensamento

Por fim, outro ponto chave na organização do ensino universitário é a reformulação do papel das disciplinas como componentes curriculares uma vez que se constituem fontes de informações necessárias para o profissional que se pretende formar. Os conteúdos explanados pelo conjunto de disciplinas que compõem o currículo contribuíram para a completa formação do discente numa perspectiva interdisciplinar. Conforme apontam os discursos busca-se a interdisciplinaridade no ensino de enfermagem:

[...] você vai formando um grupo e aí as disciplinas se desconstroem porque na verdade você precisa de um grupo interdisciplinar que comprem a mesma ideia que queiram investir naquilo [...] para ter um projeto de ensino inovador você não pode estar fechado naquele contexto da sua profissão, mas você tem que integrar outros profissionais então quando nós nos reunimos pra discutir existe uma rede de profissionais envolvidos e cada um dando a sua contribuição [...] (I).

[...] você está despertando outras possibilidades de ver o cuidado e o ensino [...] possibilidades estas de todas as pessoas estarem envolvidas principalmente ao que se refere ao ensino das disciplinas formais e ao ensino teórico prático onde as pessoas parecem estar olhando em direções diferentes [...] (J).

Inovação no processo de avaliação

Os docentes ao abordarem a avaliação das atividades inovadoras enfatizam questões referentes à participação e ao envolvimento do discente com o seu aprendizado. Revela-se um processo de avaliação do ensino-aprendizagem que perpassa a esfera individual e, revela-se repleta de subjetividade.

[...] é assim que eu me planejo a partir da minha avaliação da aula anterior [...] eu acho que a avaliação foi positiva quando eu trouxe o novo e os alunos participaram. Então uma vez ou outra um aluno vem falar que a aula foi legal, que ele gostou [...]. Na prova normalmente o

aluno vai um pouquinho melhor quando a questão se refere a essa aula. Mas para avaliar de verdade eu não me baseio exclusivamente na prova, eu me baseio na troca efetiva em sala de aula (E).

Eu avalio através do desenvolvimento de cada um no processo de percepção dele enquanto ator social na assistência à saúde [...] A minha avaliação se dá no sentido de que eu preciso que o aluno amadureça sobre a realidade e o papel dele ali [...] Ela se dá quando eu começo a perceber que ele independente do conhecimento ou da técnica começa se mostrar um profissional que busca se libertar é aí que sinto que deu certo (F).

Quanto à avaliação dentro do contexto universitário, Araujo & Vieira (2013), aponta algumas características essenciais ao processo de avaliação da aprendizagem como, por exemplo: ser uma ação contínua, permanente e de acompanhamento. Nesse sentido, verificou-se a intenção de mudanças na avaliação por parte dos docentes estando às ações desenvolvidas balizadas por práticas pedagógicas humanistas.

Conclusão

Os docentes acreditam que a inovação é a introdução de algo novo, diferente do cotidiano de suas práticas de ensino, alguma coisa que rompa com o modelo tradicional de ensino inovando-o e é por isso que não se consideram inovadores. Contudo, verificou-se que muitos dos entrevistados desenvolvem práticas de ensino baseadas em princípios preconizados pelo SUS, nas novas diretrizes curriculares e em parâmetros teóricos estabelecidos para práticas de ensino de base criativa e inovadora.

As práticas educativas referidas incluem novas tecnologias aplicadas ao ensino, como por exemplo, o uso de ambientes virtuais de aprendizagem - destacando-se a webquest; as metodologias ativas influenciadas pela problematização de idéias; novas formas de comunicação visando interação docente-discente em todo o processo de ensino-aprendizagem e avaliação e o ensino ativo por meio de grupos de pesquisa.

Referências

ARAÚJO, Eliana Silva Cassimiro de; VIEIRA, Vânia Maria de Oliveira. Práticas docentes na Saúde: contribuições para uma reflexão a partir de Carl Rogers **Psic. Esc. e Educ.**: v. 17, n. 1, p. 97-104, abr./jun 2013.

BERGOLD, Leila Brito; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. A Música terapêutica como tecnologia aplicada ao cuidado e ao ensino de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n.3, p. 537-42, jul/set 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n.3 de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasil, 7 de novembro de 2001.

CAMPOS, Carolina Rosa; SILVA, Talita Fernanda da. Criatividade no ensino superior: uma perspectiva internacional. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá: v.16, n.2, jul./dez. 2012.

CORRADI, Marisa Inês; SILVA, Sandra Honorato; SCALABRIN, Edson Emilio. Objetos virtuais para apoio ao processo ensino aprendizagem do exame físico em enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**: v. 24, n. 3, p. 348/53, 2011.

FONTES, Wilma Dias; LEADEBAL, Oriana Deyse Correia Paiva; FERREIRA, Jocelly de Araújo. Competências para aplicação do processo de Enfermagem: auto-avaliação de discentes concluintes do curso de graduação. **Rev. Rene.**: v. 1, n. 3, p. 86-94, 2010.

GIANNINI, Denise T.; AFONSO, Denise H.; SILVEIRA, Lia Marcia C. da. Construção colaborativa de um manual: estratégia no processo ensino e aprendizagem na residência. In: 50º Congresso: Avanços Tecnológicos em Saúde e Educação, 2012, Rio de Janeiro (Anais) **Revista do HUPE**: v.11, s.1, p.106-113.

LEITE, Maisa Tavares de Souza; OHARA, Conceição Vieira da Silva; KAKEHASHI Tereza Yoshiko; RIBEIRO, Circéa Amália. Unidade teórico-prática na práxis de um currículo integrado: percepção de docentes de Enfermagem na saúde da criança e do adolescente. **Rev Bras Enferm**, Brasília: n.64, v.4, p. 717-724, jul/ago 2011.

MAGNAGO, C.; TAVARES, Cláudia Mara Melo. **O ensino de enfermagem psiquiátrica e sua aproximação com a perspectiva da reforma psiquiátrica**. UFF, Trabalho Conclusão de Curso, 2009.

MOTA, Fernanda Rochellydo Nascimento *et al*. Elaboração de um instrumento de coleta de dados para pesquisa com idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília: v. 64, n. 2, p. 389-92, mar/abr 2011.

PEREIRA, Wilza Rocha; TAVARES, Claudia Mara Melo. Práticas pedagógicas no ensino de enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo: v. 44, n. 4, p. 1077-84, 2010.

PINHEIRO, Roseni.; Ricardo. Burg. CECCIM. Experimentação, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. In: PINHEIRO, Rosani; CECCIM, Rosani.B.; MATTOS, Rubens. Araújo. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. LAPPIS, ABRASCO, 2005, p.20.

SANTOS, Joelma Cristina; MELO, Maria de Fátima Aranha de Queiroz e. Pesquisando metodologias de (re) construção de aprendizagens a partir da interação com o computador. **Psicopedagogia** : v.28, n. 85, p. 29-40, 2011.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela; GRILLO, Maria José Cabral; HORTA, Natália de Cássia; PRADO, Priscilla Mata Coelho. Educação em Enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**: v. 62, n. 1, p. 86-91, 2009.

SIMULADOR INTELIGENTE PARA A TOMADA DE DECISÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE - SIMDECS

Marta R. Bez¹, João M. Fonseca², Vinícius Maroni², Paulo R. Barros², Silvio C. Cazella³ e Cecília D. Flores³

1. PPG em Indústria Criativa, Universidade FEEVALE.

2. PPG em Ciências da Saúde, UFCSPA.

3. PPG em Ciências da Saúde e PPG em Ensino na Saúde, UFCSPA.

Contato: martabez@gmail.com

Resumo

Este trabalho tem como objetivo apresentar o Simulador Inteligente para a Tomada de Decisão em Cuidados de Saúde – SimDeCS. Foi realizada uma pesquisa aplicada e exploratória estudando quatro formalismos importantes da área da Inteligência Artificial (IA) que conferem robusta estrutura sendo esta a base do SimDeCS. O simulador foi desenvolvido por especialistas das áreas da informática, educação e saúde. As etapas que compõem um caso clínico no SimDeCS são: Anamnese, Exames (clínicos e complementares), Diagnóstico e Conduta. A validação de uso ocorreu em oficinas no COBEM 2012 e em uma faculdade de medicina. Um experimento foi realizado a distância com alunos do curso de especialização em Saúde da Família da UNASUS.

PALAVRAS-CHAVE: SimDeCS; Simuladores; Paciente Virtual; Educação Médica.

Introdução

Este artigo visa a apresentar o Simulador Inteligente para a Tomada de Decisão em Cuidados de Saúde – SimDeCS. Neste são definidos os formalismos que embasam o simulador (i.e. redes bayesianas, diagrama de influência, sistemas multiagente e estratégia pedagógica), pois é fundamental

o entendimento desses conceitos para que os professores possam aproveitar ao máximo os recursos do simulador. A arquitetura desenvolvida é detalhadamente explicada nas suas quatro fases (i.e. estruturação do conhecimento pelo especialista, construção dos casos clínicos por professores, interface do aluno e *feedback* fornecido pelo simulador). O uso do SimDeCS é demonstrado, assim como uma validação realizada com professores em duas oficinas.

Na seção Referencial Teórico são apresentados os formalismos que compõem o SimDeCS. O método utilizado para implementação do SimDeCs é apresentado, seguido do resultado com uma explicação de utilização do SimDeCS. A validação deste simulador e o retorno recebido em oficinas realizadas é apresentado nas conclusões deste trabalho.

Referencial Teórico

Como citado anteriormente, o SimDeCS utiliza-se de quatro formalismos importantes, sendo três da área da Inteligência Artificial. Eles conferem robusta estrutura e evidenciam a pesquisa científica que embasa o simulador desenvolvido: redes bayesianas, diagrama de influência e sistemas multiagente e um proveniente da pedagogia e administração (estratégia pedagógica). Esses formalismos são apresentados na sequência (BEZ *et al.*, 2012).

Por sua utilidade na modelagem e no tratamento da incerteza, as **Redes Bayesianas** (RB) têm ganhado importância no meio científico, em especial no ramo da medicina (FLORES *et al.*, 2005).

A abordagem probabilística é apropriada para o tratamento do conhecimento frente à sua inerente incerteza. Entretanto, a simples aplicação da teoria da probabilidade a essa questão, com o uso de distribuições de probabilidades conjuntas e enumeração de eventos atômicos para o cálculo da probabilidade de proposições, revela-se problemática e exponencialmente complexa.

Em uma direção distinta, Pearl (1988) desenvolveu a argumentação, em que sugere que o raciocínio humano adota uma estratégia diferente, que desvia seu foco da faceta quantitativa de representação das probabilidades para dar mais atenção às relações de dependência entre as variáveis. Isso o leva diretamente à conclusão de que a estrutura do conhecimento utilizada para avaliação humana é da espécie dos grafos de dependência e que percorrer as conexões entre seus nodos consiste nos processos básicos de pesquisa e atualização do conhecimento. Alinhado com esse raciocínio, tem-se o conceito de redes bayesianas.

De um modo geral, redes bayesianas podem ser consideradas modelos de representação de conhecimento incerto, baseados no Teorema de Bayes. Esses modelos compreendem um aspecto qualitativo – representado por um grafo acíclico que indica as relações causais entre as variáveis do domínio – e outro quantitativo – dado por valores de probabilidade que codificam a incerteza quanto a essas relações causais. RBs baseiam-se no princípio de que, como grande parte das variáveis de um domínio é condicionalmente independente, não é necessário calcular todas as suas probabilidades conjuntas, sendo possível ignorar ramificações irrelevantes para a consulta que se está fazendo (NIEDERMAYER, 2008).

Um **Diagrama de Influência (DI)** é uma representação visual da decisão de um problema que provê um caminho intuitivo. Ele apresenta elementos essenciais, incluindo decisões, incertezas e objetivos, bem como um influencia no outro (PERL, 1988).

De acordo com o mesmo autor, um DI é um grafo acíclico direcionado com três tipos de nodos. São eles: decisão (que representam as decisões ou alternativas), condição (representam acontecimentos e resultados incertos) e consequência (representam as consequências das decisões).

Segundo Jennings (1994), um agente é um sistema computacional, posicionado em algum ambiente. Esse sistema tem capacidade de agir com autonomia, visando a atingir os objetivos para o qual foi projetado.

Algumas propriedades são importantes e devem ser observadas em um agente, como (FRANKLIN; GRAESSE, 1996): Posicionamento, autonomia, pró-atividade, sociabilidade, adaptabilidade, receptividade e mobilidade.

Uma das propriedades importantes de um agente é a sua capacidade de comunicar-se com outros agentes, usuários e sistemas, buscando atingir seus objetivos, a interação. Cabe lembrar que durante o planejamento da interação, a informação pode ser incompleta, imprecisa e/ou prevista, e a sua qualidade varia de acordo com o tipo de agente. A interação pode ser dividida em quatro camadas de complexidade: comunicação, coordenação, cooperação e colaboração (WORTMANN; SZIRBICK, 2001).

Um **Sistema Multiagente (SMA)** é, então, um sistema composto por múltiplos agentes (dois ou mais) que exibem um comportamento autônomo. No entanto, ao mesmo tempo, interagem com os outros agentes presentes no sistema, trabalhando em conjunto, de forma a desempenhar determinadas tarefas ou satisfazer um conjunto de objetivos.

Os SMA incluem vários agentes interagindo em conjunto, podendo compreender agentes homogêneos ou heterogêneos. Cada agente é basicamente um elemento com capacidade de resolução autônoma de problemas. Ele opera assincronamente com respeito aos demais agentes, sendo necessária uma infraestrutura que permita a comunicação e/ou interação.

Segundo Ribeiro (2001), a utilização do termo estratégia tem sua origem na área militar, para referir-se aos procedimentos na implementação de um plano de ação.

Percebe-se, pois, que os pesquisadores mantêm posições diferenciadas quanto à conceituação de **Estratégia Pedagógica**. Eles apresentam implícita ou explicitamente o referencial cognitivo, algumas enfatizando a atividade mental STEDILE (2004), enquanto outras enfatizam os comportamentos (DANSERAU, 1985), (BORUCHOVITCH, 2001).

No âmbito da educação, Snowman (1986) identifica estratégia como uma sequência de procedimentos para realizar uma meta e tática, como procedimentos específicos utilizados na estratégia para aprender. Para fins desse trabalho, será utilizada a expressão “Estratégia” no mesmo sentido utilizado por Pozo (2004), ou seja, sequências integradas de procedimentos ou atividades escolhidas pelo indivíduo com o propósito de facilitar a aquisição, o armazenamento e/ou a utilização ou conhecimento da informação ou conhecimento.

Boruchovitch (2001) destaca a eficácia da manipulação das estratégias de aprendizagem, diminuindo as dificuldades dos alunos, maximizando a aprendizagem e controlando melhor os fatores ambientais que interferem no seu desempenho.

Essas estratégias usadas no AMPLIA (SEIXAS, 2005) foram utilizadas no contexto em que um aluno criava uma rede bayesiana, porém, com as devidas adaptações. Elas foram utilizadas no caso do SimDeCS, apresentando como vantagem principal o fato de já terem sido testadas e validadas por professores e alunos (FLORES *et al.*, 2005).

Metodologia

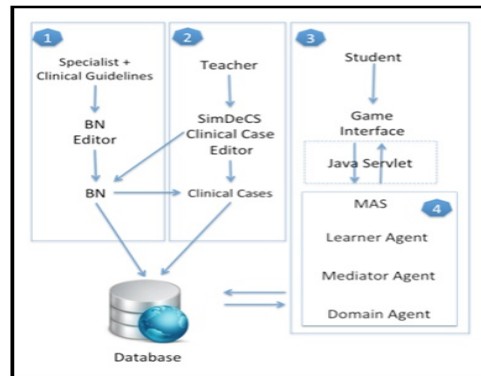
Foi realizada uma pesquisa aplicada e exploratória estudando os formalismos da Inteligência Artificial (IA) que conferem a estrutura do SimDeCS: Diagrama de Influência, Redes Bayesianas, Sistemas Multiagente e Negociação Pedagógica. O SimDeCS foi desenvolvido por especialistas das áreas da informática, educação e saúde. As etapas que compõem um caso clínico no SimDeCS são: Anamnese, Exames (clínicos e complementares), Diagnóstico e Conduta. A validação de uso ocorreu

em oficinas no COBEM 2012 e em uma faculdade de medicina. Um experimento foi realizado a distância com alunos do curso de especialização em Saúde da Família da UNASUS.

Resultados

O ambiente SimDeCS deve permitir aos alunos de medicina a análise de vários casos clínicos, apoiando sua aprendizagem, facilitando o desenvolvimento de suas habilidades técnicas e competências sobre diagnósticos formulados. A estrutura do SimDeCS é apresentada na Figura 1.

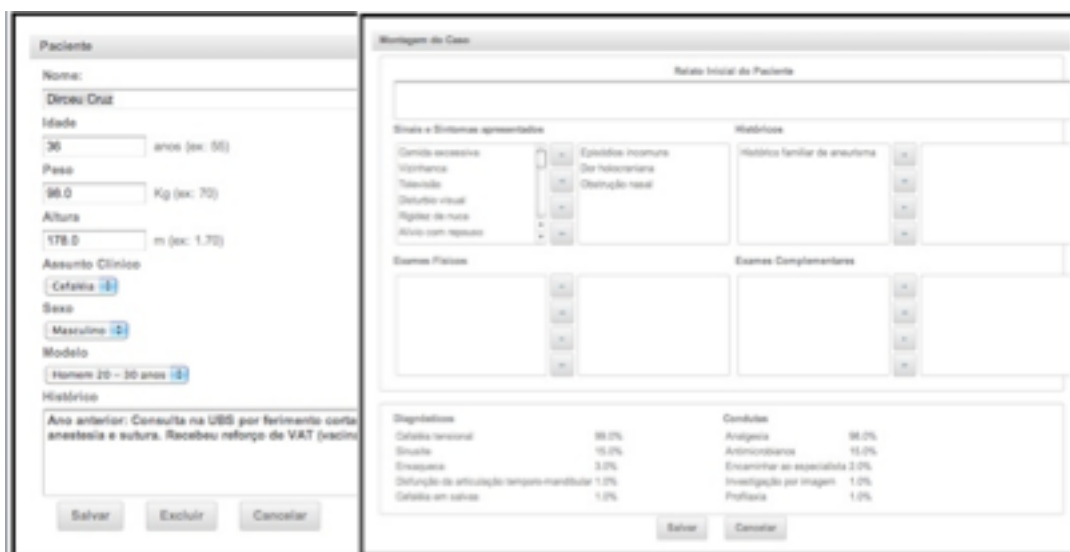
Figura 1: Estrutura interna do simulador SimDeCS (BEZ *et al.*, 2012)



Conforme apresentado na Figura 1, o especialista estrutura o conhecimento através da construção de Redes Bayesianas (identificado na figura pela Etapa 1). É importante salientar que a representação do conhecimento se dá pela criação de Redes Bayesianas por especialistas, usando como fonte básica as Diretrizes Clínicas de Família e Comunidade. A escolha pelo uso de RB se justifica em função de revisões na literatura médica, que indicam que o processo de decisão e raciocínio diagnóstico é incerto, muitas vezes com informações imprecisas (SIMEL, 2007), (SCHWARTZ; ELSTEIN, 2008).

As redes bayesianas construídas ficam disponíveis para que professores possam criar diversos casos de estudo clínicos (identificado na Figura 29 pela Etapa 2), que são disponibilizados aos alunos. Ao incluir livremente sintomas e sinais disponíveis na rede, o professor propaga as probabilidades, fazendo emergir um ou mais diagnósticos e suas respectivas condutas, modelando, assim, o caso que será simulado pelos alunos. Os casos clínicos são armazenados em um Banco de Dados (BD), composto pelos nodos selecionados pelo professor para as etapas de investigação, diagnóstico e conduta. No banco de casos também são armazenadas informações adicionais sobre o caso clínico, bem como, dados do prontuário do paciente. Os nodos da rede que representam a investigação são armazenados no formato de perguntas, disponibilizadas no simulador para que o aluno possa investigar o caso clínico. Ao fazer a pergunta, o simulador consulta a rede modelada pelo professor e obtém uma resposta que expressa coloquialmente a probabilidade do nodo naquele momento. A Figura 2 apresenta duas interfaces da criação de casos clínicos por professores.

Figura 2: Cadastro de Pacientes no SimDeCS (FLORES *et al.*, 2012).



Na Figura 2, o professor tem a possibilidade de cadastrar um paciente, gerando informações básicas que são inseridas na ficha do paciente, disponibilizada pelo simulador aos alunos no momento da execução dos casos. Após, o professor pode gerar o caso clínico com base nas informações disponíveis nas Redes Bayesianas.

O relato inicial do paciente é um texto apresentado ao aluno na abertura do caso. Os demais aspectos apresentados na Figura 2 devem ser bem analisados e entendidos. Os campos Sinais e Sintomas, Históricos, Exames Físicos e Exames Complementares representam nodos na Rede Bayesiana. À medida que o professor seleciona um desses itens está, na realidade, propagando esse nodo na rede, emergindo diagnósticos e condutas

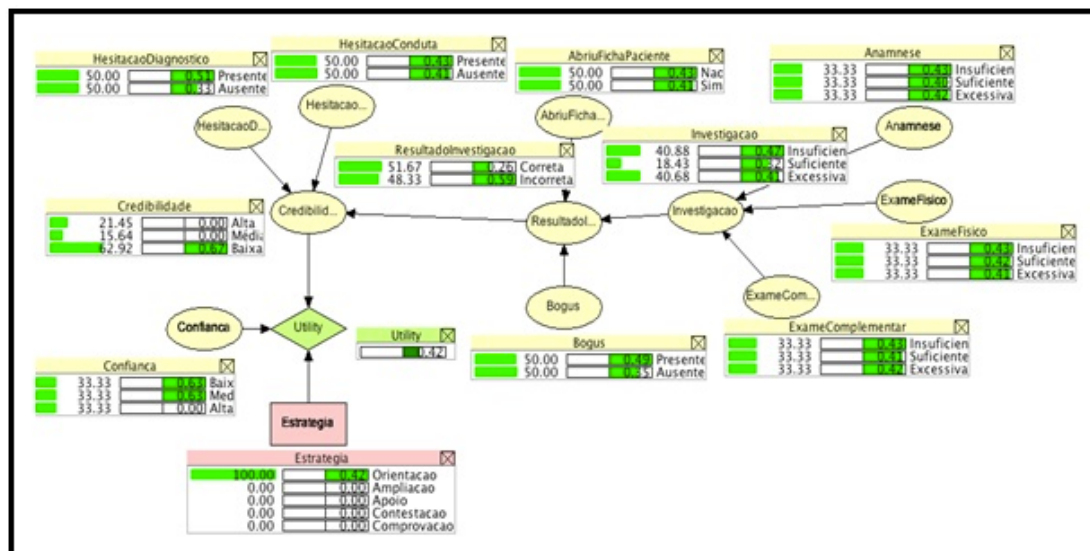
Quando da execução da simulação, o aluno é acompanhado por um agente, denominado Aprendiz, que informa ao Agente Mediador as decisões tomadas pelo aluno (identificado na Figura 29 pela Etapa 3). O Agente Mediador recebe informações do ambiente que está sendo simulado e propaga em um Diagrama de Influência (identificado na Figura 29 pela Etapa 4) de onde emerge uma estratégia pedagógica a ser disparada ao aluno. A combinação da estratégia pedagógica com possíveis erros cometidos pelo aluno durante a simulação permite selecionar a mensagem ideal a ser apresentada para cada caso.

Dois aspectos importantes são analisados no comportamento do aluno durante a simulação: a confiança e a credibilidade. A confiabilidade do aluno é declarada por ele em quatro estágios da simulação: no início do caso clínico, ao final da etapa de investigação, ao final da etapa de diagnóstico e quando o aluno finaliza a conduta, podendo, em todos os casos, estar entre as opções de baixa, média ou alta. Os valores iniciais para esses nodos são baseados nos estudos de (FLORES *et al.*, 2005).

A credibilidade é definida pelo acompanhamento que o agente aprendiz faz sobre o processo de simulação do aluno. O agente aprendiz define a credibilidade do sistema no aluno em uma das três categorias: Baixa credibilidade, média credibilidade ou alta credibilidade.

A credibilidade do sistema no aluno é calculada com base em variáveis coletadas durante o processo de simulação. Entre elas estão: a leitura da ficha do paciente, o número de nodos bogus (perguntas irrelevantes ao caso clínico) questionados e o processo de investigação, o qual leva em consideração as perguntas realizadas durante a anamnese, os exames físicos e complementares solicitados, o diagnóstico e a conduta, conforme apresentado no DI da Figura 3 e explicado na sequência.

Figura 3: DI utilizado no SimDeCS para seleção da estratégia pedagógica (BEZ *et al.*, 2012)



Os valores dos estados dos nodos do DI são determinados em tempo de execução, baseados em informações registradas no log gerado durante a simulação pelo Agente Aprendiz, que acompanha todos os passos do aluno. O valor do estado dos nodos é inserido para extrair a melhor estratégia pedagógica a ser indicada ao aluno. Os valores finais dos estados dos nodos são apresentados em Bez (2013). Ao final, tem-se a tabela de decisão apresentada no quadro 1.

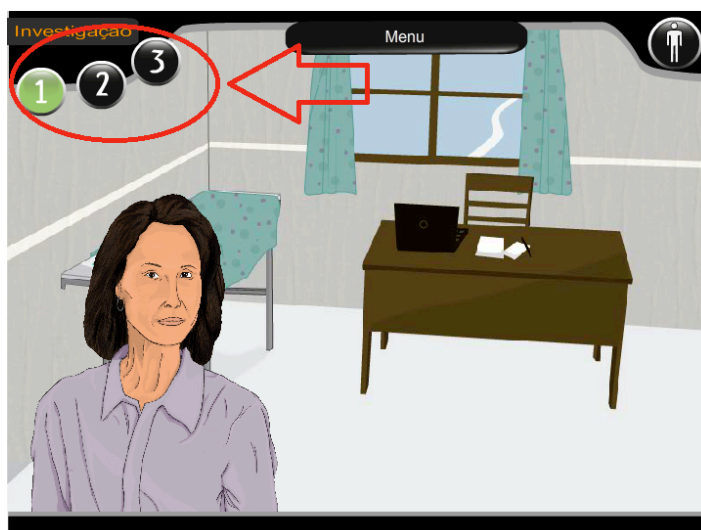
Quadro 1 - Estratégias disponíveis no Diagrama de Influência (BEZ *et al.*, 2012)

		CREDIBILIDADE		
		ALTA	MÉDIA	BAIXA
CONFIANÇA	ALTA	Ampliação	Contestação	Contestação
	MÉDIA	Comprovação	Contestação	Orientação
	BAIXA	Apoio	Apoio	Orientação

Cinco estratégias pedagógicas estão disponíveis no SimDeCS: ampliação, contestação, comprovação, orientação e apoio. A mensagem a ser disparada pelo Agente Mediador ao aluno é dependente da estratégia que emerge do Diagrama de Influência e dos erros apresentados no decorrer da simulação.

Ao final, tem-se um simulador no formato de um jogo sério que possibilita ao aluno o atendimento de pacientes virtuais. Este é dividido em três fases distintas: investigação, diagnóstico e conduta em que o aluno pode ir exercitando seu raciocínio clínico.

Figura 1: Interface do SimDeCS



Conclusão

O SimDeCS foi utilizado por professores em 3 oficinas: uma no COBEM e duas em uma faculdade de medicina. O questionário aplicado e metodologia empregada por de encontrado em Bez (2013).

Dos participantes, 100% afirmaram que o SimDeCS favorece o pensar diagnóstico e conduta a partir das evidências. Igualmente, indicaram que os recursos são suficientes para o estudo de um caso clínico. Em termos de feedback que o aluno recebe durante a simulação, 92,85% consideraram ideal. Sobre a integridade e confiabilidade das informações, 92,86% indicaram ser ideal e 71,43% precisão nestas. Para 85,71% o seu uso favorece a retenção do conhecimento. No quesito motivação para estudo de casos clínicos, 100% indicaram positivamente e sobre o uso no estudo clínico extra-classe, 92,86% consideraram uma ótima ferramenta.

O SimDeCS foi desenvolvido utilizando técnicas de IA que permitem acompanhar o raciocínio clínico do aluno, oferecendo *feedback* personalizado de acordo com a sua conduta durante a simulação. Os resultados das oficinas com médicos-professores foram encorajadoras no sentido de aperfeiçoar o simulador e utilizá-lo nas aulas de medicina.

Referências

BEZ, M. R.; FLORES, C. D.; FONSECA, J. M.; MARONI, V.; BARROS, P. R. M.; VICARI, R. M. Influence Diagram for selection of pedagogical strategies in a multi-agent system learning. In: IBERAMIA, 13., 2012, Cartagena. **Proceedings of the 13th edition of the Ibero-American Conference on Artificial Intelligence**, Berlin: Springer Verlag, 2012. v. 1, p. 621-630.

BEZ, M. R. **Construção de um modelo para o uso de simuladores na implementação de métodos ativos de aprendizagem nas escolas de Medicina**. Tese (Doutorado em Informática na Educação). Programa de Pós-Graduação em Informática na Educação, UFRGS, Porto Alegre, 2013.

BORUCHOVITCH, E. Dificuldades de aprendizagem, problemas motivacionais e estratégias de aprendizagem. In: SISTO, F. F. et. al. (Orgs.) **Dificuldades de aprendizagem no contexto psicopedagógico**, 2.ed, Petrópolis: Vozes, 2001, Cap.2, p.40-59.

DANSERAU, D. F. Learning strategies research. In: SEGAL, J. W. et. al. **Thinking and learning strategies**, 1.ed., Hillsdale: Erlbaum. 1985, cap. 1, p. 209-239.

FLORES, C. D.; SEIXAS, L.; GLUZ, J. C.; VICARI, R. M. A Model of Pedagogical Negotiation. In: Multi-Agent Systems: Theory And Applications Workshop - MASTA, 2005, Covilhã – **Encontro Português de Inteligência Artificial – EPIA, 12.**, 2005. Proceedings of the 12th Portuguese Conference on Artificial Intelligence, Berlin: Springer Verlag, 2005, v. 1, 488-499.

FLORES, C. D.; BEZ, M. R.; RESPÍCIO, A.; FONSECA, J. M. Training Clinical Decision-Making through Simulation. In: Hernández, J. E.; Zarate, P.; Dargam, F.; Deliba Ić, B.; Liu, S.; Ribeiro, R. (Org.). **Decision Support Systems Collaborative Models and Approaches in Real Environments Euro Working Group Workshops, EWG-DSS 2011**, London, UK, 2011. 1ed. London: Springer-Verlag, 2012, v. 121, p. 59-73.

FRANKLIN, S. E GRAESSE, A. Is it an agent, or just a program? A taxonomy for autonomous agents. In: International Workshop on Agent Theories, Architecture and Languages, 3., 1996, Budapeste/Hungria. **Proceedings of the Third International Workshop on Agent Theories, Architecture and Languages**, Londres: Springer-Verlag, 1996, p.21-35.

JENNINGS, N. R. **Cooperation in Industrial Multi- agent Systems**, World Scientific, Salem-USA,1994. 175p.

NIEDERMAYER, D. An Introduction to Bayesian Networks and Their Contemporary Applications. In: Dawn F. Holmes and Lackmi C. Jain. **Innovations in Bayesian Networks**, 1. Ed., Berlin: Springer-Verlag, 2008, Cap. 5, p.117-130.

PEARL, J. **Probabilistic Reasoning in Intelligent Systems**. 2.ed., v.1, Amsterdam: Elsevier. 1988. 552p.

POZO, J. I. **Aquisição de conhecimento quando a carne se faz verbo**. 1.ed, Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIBEIRO, C. **Estratégias de estudo e aprendizagem: um contributo para a sua compreensão**. Mátthesis, Universidade Católica Portuguesa, n.10, p.235-257, 2001. Disponível em: <http://www4.crb.ucp.pt/Biblioteca/Mathesis/Mat10/mathesis10_235.pdf>. Acesso em: 24 set. 2011.

SCHWARTZ, A.; ELSTEIN, A. S. Clinical reasoning in medicine. In: Joy Higgs, Mark A. Jones, Stephen Loftus, Nicole Christensen. **Clinical Reasoning in the Health Professions**, 3. Ed., Philadelphia-USA: Elsevier, 2008, Cap. 4, 223-234.

SEIXAS, L. M. J. de. **Estratégias Pedagógicas para um Ambiente Multi-agente Probabilístico Inteligente de Aprendizagem – AMPLIA**. 2005. 167p. Tese de Doutorado em Informática na Educação, UFRGS, 2005.

SIMEL, D. L. Approach to the Patient: History and Physical Examination. In: Lee Goldman. **Cecil Medicine**, 23., Saunders Elsevier, 2007, 23ed. Cap. 1, [Online].

SNOWMAN, J. Learning tactics and strategies. In: PHYE, G. D.; ANDRE, T. (Eds.). **Cognitive classroom learning: understand, thinking, and problem solving**, 1.ed, Orlando: Academic Press, 1986, 243-276p.

STEDILE, N. L. R. Estratégias metacognitivas utilizadas para prevenir problemas de saúde. In: Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 5., 2004, Curitiba. Anais do V **Seminário De Pesquisa Em Educação Da Região Sul**, Curitiba: ANPED, 2004.

WORTMANN, H., SZIRBIK, N. ICT Issues among Collaborative Enterprises: from Rigid to Adaptive Agent-Based Technologies. **International Journal of Production Planning and Control**, v. 12, n. 5, p.452- 465, 2001.

PROPOSTAS METODOLÓGICAS PARA A AVALIAÇÃO DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EVIDÊNCIAS NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ÚLTIMA DÉCADA

Patrícia Chiconatto¹, Vania Schmitt² e Daiana Novello³

1. UNICENTRO | **Contato:** pattichic@hotmail.com

2. UNICENTRO | **Contato:** vania_schmitt@hotmail.com

3. UNICENTRO | **Contato:** nutridai@gmail.com

Resumo

O presente trabalho buscou identificar, a partir de uma revisão da produção científica, quais as propostas metodológicas preconizadas e utilizadas para a avaliação da interdisciplinaridade nas práticas de atenção primária à saúde. Consistiu em uma revisão da produção científica de periódicos indexados à base de dados referente à interdisciplinaridade nas equipes multiprofissionais de saúde, nos últimos dez anos (2003- 2013). Dentre os artigos pesquisados, na categoria nacional dez foram selecionados, sendo que três foram excluídos. Do saldo restante, todos apresentaram proposta qualitativa. Já, na modalidade internacional, seis foram localizados, em sua maioria na abordagem qualitativa também. As propostas metodológicas preconizadas e utilizadas para a avaliação da interdisciplinaridade nas práticas de atenção primária à saúde resulta em sua maioria em abordagem qualitativa.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade; Profissionais de saúde; Proposta metodológica.

Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é composta por um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual como no coletivo, envolvendo promoção e proteção da saúde com o intuito de desenvolver uma atenção integral por meio do trabalho em equipe dirigida a populações de territórios definidos. Deste modo, a PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. Surgindo no Brasil como uma forma de reorientação do modelo assistencial, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

Corroborando as colocações acima, o processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe o desenvolvimento de ações multidisciplinares das equipes, compostas por no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, pode contar com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. A abordagem do trabalho em equipe atinge caráter essencial para o funcionamento adequado do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde, pois esboçada a partir das necessidades locais, busca por meio do diagnóstico de saúde do território o estabelecimento de vínculos entre profissionais e comunidade (BRASIL, 1997a; BRASIL, 1997b; BRASIL, 2006; KELL & SHIMIZU, 2010).

O trabalho interdisciplinar ganha relevância quando há apropriação do conceito ampliado de saúde, que se integra às condições de vida, orienta a formulação e a implementação de estratégias que viabilizem um serviço de saúde universal, integral, eficaz, eficiente, com equidade e participação popular. Rezende (2009) e Araujo e Rocha (2007) postulam que a abordagem integral das famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes interdisciplinares, adquirindo um maior impacto sobre as diferentes dimensões que interferem no processo saúde-doença.

Revisão de Bibliografia

A respeito do conceito de saúde é importante ressaltar que ganha complexidade quando deixa de tratar da individualidade e parte para o coletivo, onde há inter-relação entre o biológico e o social, o indivíduo e a comunidade. Diante da colocação, Mendes (1996) propõe uma transição de paradigmas, visando romper a setorialização da realidade, passando a responder pela saúde em permanente transformação. Nota-se também que a saúde deve ser pensada como produto social resultante de diversos fenômenos, sendo reconhecida como um campo do conhecimento interdisciplinar e intersetorial.

No entanto, há um grande caminho a ser percorrido até atingir o patamar recomendado. Ancorado em alguns estudos, Cardoso (2010) aponta dificuldades para a construção da interdisciplinaridade na saúde, como a relação do saber-poder disciplinar que aprisiona o conhecimento em compartimentos e a formação especialista dos profissionais. A teoria demonstra que a interdisciplinaridade é essencial para que a assistência aos usuários da saúde pública seja realizada de forma eficaz, porém estudos que relatam práticas de saúde mostram que poucas equipes trabalham sob os conceitos de interdisciplinaridade.

Com relação ao tema, o conceito de interdisciplinaridade surgiu no século XX, em resposta à necessidade de transcender a fragmentação do saber, como paradigma hegemônico do saber no

mundo moderno e pela afirmação de forma isolada das disciplinas (MINAYO, 2004). Para avançar no entendimento da interdisciplinaridade, é imprescindível lembrar que esta não tem a pretensão de anular a disciplinaridade. Como não significa a justaposição de saberes, também não anula a especificidade de cada campo do saber.

No entanto, vale destacar que a expressão frequentemente utilizada acerca do tema no campo da saúde consiste em “equipes multiprofissionais”, conduzindo a uma reflexão sobre o agir lado a lado, reproduzindo sobre os processos de trabalho interprofissionais nas relações de integração e interação entre as disciplinas e os trabalhadores na esfera da atenção primária à saúde, como estratégia coletiva que busca minimizar a hiperespecialização que tem caracterizado as práticas em saúde na contemporaneidade. Estudos como o de Loch-Neckel *et al.* (2009) trazem subsídios para discussões a esse respeito, ao apontar que o contato dos membros da equipe de saúde com as demandas as colocam diante da impotência em dar respostas por meio dos procedimentos técnicos rotineiros e fragmentadores perante a complexidade do objeto da saúde, pois estas necessidades ultrapassam o âmbito para o qual os trabalhadores foram tradicionalmente preparados: o corpo biológico como objeto de trabalho e a centralização das ações nos atos médicos.

Assim é de extrema importância que haja na área da saúde, a necessidade de uma constante atualização de seus profissionais e uma base de conhecimentos interdisciplinar sólida que lhes permitam enfrentar a heterogeneidade do processo saúde-doença no mundo atual. Diante da realidade multifacetada das ESF, bem como a relevância da dimensão interdisciplinar no processo-saúde, este artigo busca identificar, a partir de uma revisão da produção científica, quais as propostas metodológicas preconizadas e utilizadas para a avaliação da interdisciplinaridade nas práticas de atenção primária à saúde.

Metodologia

A estratégia metodológica adotada buscou realizar uma revisão da produção científica de periódicos indexados à base de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online), Pubmed (National Library of Medicine), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Bireme (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), referente à interdisciplinaridade nas equipes multiprofissionais de saúde, nos últimos dez anos (2003- 2013). Os descritores utilizados foram “Programa Saúde da Família” e “Interdisciplinaridade”, “Family Health Program” e “Interdisciplinary”, em português e inglês, respectivamente. Partindo desses descritores, a seleção foi feita por meio da leitura dos resumos dos trabalhos. Foram incluídos os artigos nos quais os resumos falam de propostas metodológicas ou que se referiam as práticas interdisciplinares nas

equipes de saúde. Foram excluídos os de reflexão teórica e notas técnicas e com publicação anterior a estabelecida.

Para análise do material encontrado, inicialmente foi feita uma caracterização dos estudos. Nesse sentido foram trabalhadas as variáveis/ categorias: ano de publicação, autores, base de dados, título, percurso metodológico, ano de desenvolvimento da pesquisa, cenários de estudo, número amostral, referência.

No segundo momento, buscou-se identificar de que maneira ocorreu a avaliação das práticas interdisciplinares. Foram analisadas as questões de pesquisa de cada estudo e o referencial teórico utilizado, observando se trazia um conceito de interdisciplinaridade, qual concepção predominante e qual a concepção do Programa Saúde da Família (básica ou ampliada).

A partir das questões de pesquisa, foi realizado um agrupamento dos estudos que permitiu uma maior aproximação com os objetos trabalhados em cada um deles e seus respectivos resultados. Para fins desta sistematização e cálculo das frequências simples, esses dados foram analisados utilizando o programa *SPSS versão 18*.

Resultados

Dentre os artigos pesquisados, na categoria nacional dez foram selecionados, sendo que três foram excluídos por serem tema livre, artigo de reflexão e estar duplicado. Todos apresentaram proposta qualitativa, ressaltando o arcabouço metodológico em: representações sociais por meio de grupos focais; estudos de casos; observação simples; teoria fundamentada nos dados (*Grounded Theory*); abordagem socioantropológica (observação direta do trabalho desenvolvido pelos ACS, entrevista individual: categorização temática) e investigação de fenômenos complexos (como as representações, as vivências, as crenças, os valores). Já, na modalidade internacional, seis foram localizados, em sua maioria na abordagem qualitativa também, com vertentes em: nota de reflexão sobre as experiências; estudo randomizado; elaboração de Quadro de modelos operacionais para os programas de pesquisa; ensaio clínico randomizado; diários de bordo, entrevistas semi-estruturadas e grupos focais; e, exemplificação de iniciativas recente na adoção de abordagens interdisciplinares.

Com relação à escolha da abordagem qualitativa nota-se interessante e acertada, visto que Minayo (2004) ressalta a dificuldade de se trabalhar com dados quantitativos quando nos deparamos com um universo repleto de aspirações, valores, crenças e significações. Demonstrando a relevância desta escolha, Triviños (1994) acrescenta que com este arcabouço permite que o pesquisador conheça o contexto onde o fenômeno ocorre, sem criar situações artificiais, as quais poderão mascarar a realidade e levá-lo a interpretações equivocadas. Assim, somente com a quantificação das informações

colhidas no campo, provavelmente não responderia aos objetivos propostos no presente trabalho, devido a uma mera redução da complexidade e multidimensionalidade que cerca as particularidades e especificidades das vivências e saberes do grupo avaliado, principalmente se tratando de uma tema tão amplo e simbólico como a interdisciplinaridade, reiterando dessa forma, a importância da abordagem qualitativa nesse processo.

No tocante à estratégia metodológica, observou-se tendência quanto à observação (diário de campo) e entrevista com roteiro norteador, buscando aprofundar quanto às concepções e saberes acerca do tema de investigação proposto. Segundo Gil (2002), o estudo de campo é realizado com base na observação direta das atividades desempenhadas pela população estudada e a de entrevistas realizadas com os indivíduos, para captar suas explicações, vivências e interpretações sobre os aspectos que ocorrem no grupo. A importância das questões abertas mostram-se evidente para Minayo (2007) ao permitir uma maior flexibilidade e profundidade nas entrevistas, levando a absorção de novos temas e questões trazidas pelo entrevistado, aprofundando ainda mais as observações e por consequência extremamente relevante em abordagens qualitativas. Em consonância com esses autores, Bleger (2003) justifica-se o uso de questões abertas para coleta de informações em pesquisas de abordagem qualitativa, justamente para que o entrevistador tenha maior liberdade em perguntar ou fazer intervenções, além, é claro, de permitir a captação mais fidedigna dos saberes e práticas desses sujeitos a cerca da temática proposta no estudo. É importante destacar também a presença do diário de campo, nas atividades desenvolvidas, pois este instrumento é de grande valia em pesquisas qualitativas, permitindo registrar diversas observações durante a coleta de informações, sendo um material muito rico para posteriores análises.

Por fim, em relação à análise das informações coletadas, os autores citam claramente a utilização da técnica do discurso do sujeito coletivo baseados no arcabouço teórico centrado nos mecanismos de representações sociais, visando compreender um sistema de valores, ideias e práticas relacionado ao tema do estudo. Segundo Bardin (2008), a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Conclusão

As propostas metodológicas preconizadas e utilizadas para a avaliação da interdisciplinaridade nas práticas de atenção primária à saúde resulta em sua maioria em abordagem qualitativa com vertentes para: observação simples, entrevista semi-estruturada, grupos focais, teoria fundamentada nos dados e fenomenologia.

Salienta-se ainda que o método qualitativo escolhido torna-se condizente, visto que os trabalhos buscaram avaliar os saberes, percepções, subjetividades, o que não pode ser quantificado, ou reduzido a números.

Referências

- ARAUJO, M. B. de S.; ROCHA, P. de M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Abr. 2007.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa/Portugal: Presses Universitaires de France, 2008.
- BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. Tradução: Rita Maria Manso de Moraes. São Paulo: Martins fonte, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade (MS). **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: MS; 1997a.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4ª Edição. Brasília: MS; 2007. (Série Pactos pela Saúde 2006;v.4)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as normas e diretrizes do Programa Saúde da Família. **Diário Oficial da União** 1997b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)
- CARDOSO, A. S., NASCIMENTO, M. C. Comunicação no programa saúde da família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.1, p.1509-1520, 2010.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002
- KELL, M. do C. G.; SHIMIZU, H. E. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, Jun. 2010.
- LOCH-NECKEL, G. *et al.* Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 1463-1472, 2009.
- MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.
- MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª ed.- São Paulo: Hucitec, 2007.
- REZENDE, M. *et al.* A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, Out. 2009.
- TRIVINÕS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1994.

TRABALHO INTERDISCIPLINAR: UM DESAFIO PARA A CONSOLIDAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO INTERIOR DO PARANÁ

Patrícia Chiconatto¹, Vania Schmitt² e Daiana Novello³

1. UNICENTRO | **Contato:** pattichic@hotmail.com

2. UNICENTRO | **Contato:** vania_schmitt@hotmail.com

3. UNICENTRO | **Contato:** nutridai@gmail.com

Resumo

O presente trabalho buscou organizar uma consulta com os profissionais de saúde de uma (ESF) acerca da interdisciplinaridade, levando em conta seus conhecimentos prévios. A pesquisa ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em uma cidade do interior do Estado do Paraná. Participaram do estudo 16 profissionais, sendo aplicado um questionário com questões semi-dirigidas e recolhimento de informações pertinentes às necessidades da comunidade pesquisada. As questões abordadas foram: a caracterização do grupo e seus conhecimentos acerca da interdisciplinaridade. Mediante as respostas dos participantes, a maioria (n=13) entende o que é interdisciplinaridade. Diante do exposto, a interdisciplinaridade apesar de conhecida, não é aplicada pelos pesquisados no dia a dia da unidade de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade; Equipes de saúde; Saúde pública.

Introdução

A saúde faz parte de um conceito amplo e dinâmico, se tornando mais complexa quando deixa de tratar da individualidade e parte para o coletivo, onde há inter-relação entre o biológico e o social, o indivíduo e a comunidade (CARDOSO, 2010).

Mendes (1996) propõe uma transição de paradigmas, visando romper a setorialização da realidade, passando a responder pela saúde em permanente transformação. Deve-se pensá-la como produto social resultante de diversos fenômenos. Dessa forma, ela deve ser reconhecida como um campo do conhecimento interdisciplinar e intersetorial.

A teoria demonstra que a interdisciplinaridade é essencial para que a assistência aos usuários da saúde pública seja realizada de forma eficaz, porém estudos que relatam práticas de saúde mostram que poucas equipes trabalham sob os conceitos de interdisciplinaridade.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo realizar uma consulta com os profissionais de saúde de uma (ESF) acerca da interdisciplinaridade, levando em conta seus conhecimentos prévios.

Revisão de Bibliografia

A respeito do conceito de saúde é importante ressaltar que ganha complexidade quando deixa de tratar da individualidade e parte para o coletivo, onde há inter-relação entre o biológico e o social, o indivíduo e a comunidade. Diante da colocação, Mendes (1996) propõe uma transição de paradigmas, visando romper a setorialização da realidade, passando a responder pela saúde em permanente transformação. Nota-se também que a saúde deve ser pensada como produto social resultante de diversos fenômenos, sendo reconhecida como um campo do conhecimento interdisciplinar e intersetorial.

No entanto, há um grande caminho a ser percorrido até atingir o patamar recomendado. Ancorado em alguns estudos, Cardoso (2010) aponta dificuldades para a construção da interdisciplinaridade na saúde, como a relação do saber-poder disciplinar que aprisiona o conhecimento em compartimentos e a formação especialista dos profissionais. A teoria demonstra que a interdisciplinaridade é essencial para que a assistência aos usuários da saúde pública seja realizada de forma eficaz, porém estudos que relatam práticas de saúde mostram que poucas equipes trabalham sob os conceitos de interdisciplinaridade.

Com relação ao tema, o conceito de interdisciplinaridade surgiu no século XX, em resposta à necessidade de transcender a fragmentação do saber, como paradigma hegemônico do saber no mundo moderno e pela afirmação de forma isolada das disciplinas (MINAYO, 2004). Para avançar no entendimento da interdisciplinaridade, é imprescindível lembrar que esta não tem a pretensão de anular a disciplinaridade. Como não significa a justaposição de saberes, também não anula a especificidade de cada campo do saber.

Vale destacar que a expressão frequentemente utilizada acerca do tema no campo da saúde consiste em “equipes multiprofissionais”, conduzindo a uma reflexão sobre o agir lado a lado, reproduzindo sobre os processos de trabalho interprofissionais nas relações de integração e interação entre as disciplinas e os trabalhadores na esfera da atenção primária à saúde, como estratégia coletiva que busca minimizar a hiperespecialização que tem caracterizado as práticas em saúde na

contemporaneidade. Estudos como o de Loch-Neckel *et al.* (2009) trazem subsídios para discussões a esse respeito, ao apontar que o contato dos membros da equipe de saúde com as demandas as colocam diante da impotência em dar respostas por meio dos procedimentos técnicos rotineiros e fragmentadores perante a complexidade do objeto da saúde, pois estas necessidades ultrapassam o âmbito para o qual os trabalhadores foram tradicionalmente preparados: o corpo biológico como objeto de trabalho e a centralização das ações nos atos médicos.

Metodologia

O trabalho apresenta como percurso metodológico a pesquisa qualitativa, com observação participante, através de reuniões e questionários semi-dirigidos. O estudo ocorreu numa Unidade Básica de Saúde, localizada em uma cidade do interior do Paraná, com participação dos 16 profissionais da saúde da (ESF) durante o primeiro semestre de 2013, como parte da disciplina “Projeto de Investigação Exploratória na Comunidade” do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário.

Ao considerar que a metodologia de um trabalho científico é essencial e deve encaminhar os impasses teóricos para a prática cotidiana, esta pesquisa preocupou-se com o que não pode ser quantificado, na tentativa de compreender valores culturais e a representação de um grupo, por meio das relações dos atores sociais dentro de uma instituição e para avaliação das políticas públicas e sociais (MINAYO, 2004).

A primeira etapa constou de uma reunião com toda a equipe da ESF, em horário definido pela enfermeira chefe do local, a fim de expor os objetivos da pesquisa. A segunda etapa constou da aplicação de um questionário semi-dirigido, com questões fechadas relacionadas à caracterização do grupo (gênero, escolaridade, profissão/função e tempo de trabalho) e duas questões: a primeira (múltipla escolha) “O que você entende por interdisciplinaridade?” e segunda (aberta) “Sobre a interdisciplinaridade, você acredita que ela ocorre no ambiente de trabalho em que está inserido?” A terceira e última etapa constou de uma reunião para repassar a devolutiva aos profissionais participantes.

Resultados

Um total de 16 profissionais respondeu aos questionários. Dessas, 81,25% (n=13) eram do gênero feminino, 50 % (n=8) possuíam curso técnico, 31,5% (n=5) eram técnicos em enfermagem e

37,50% (n=6) tinham entre 1 a 5 anos de tempo de trabalhos na profissão mencionada (enfermeiro, técnico em enfermagem, técnico em saúde bucal, médico, zeladora, agente comunitário de saúde e cirurgião dentista) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização do perfil dos profissionais de saúde da ESF

Variáveis	n	Frequência (%) N = 16	Frequência Acumulada (%)
Gênero			
Feminino	13	81,25	81,25
Masculino	3	18,75	100,00
Escolaridade			
Fundamental completo	1	6,25	6,25
Médio completo	2	12,5	18,75
Curso técnico	8	50	68,75
Especialização	4	25	93,75
Mestrado	1	6,25	100,00
Profissão			
Enfermeiro	1	6,25	6,25
Técnico em enfermagem	5	31,25	37,50
Técnico em saúde bucal	2	12,5	50,00
Médico	1	6,25	56,25
Zeladora	1	6,25	62,5
Agente Comunitário de Saúde	4	25	87,5
Cirurgião dentista	2	12,5	100,0
Tempo de trabalho na profissão			
<1 ano	1	6,25	6,25
1 a 5 anos	6	37,50	43,75
5 a 10 anos	5	31,50	75,00
10 a 15 anos	1	6,25	81,25
>15 anos	2	12,5	93,75
Não respondeu	1	6,25	100,00

Mediante as respostas dos participantes, a maioria (n=13) entende o que é interdisciplinaridade. Porém, quando o questionamento se desdobra para a sua presença ou ausência no serviço de saúde, surgiram algumas contradições em seus discursos. Mesmo assim, muitos responderam que ela não ocorre. Portanto, pode-se dizer que a interdisciplinaridade, como conceito e como ação, não faz parte do entendimento dos profissionais de saúde desta ESF. Segundo Furtado (2007) para que o trabalho em equipe seja de fato efetivo e baseado na colaboração interprofissional, é necessário que haja vontade e orientação de seus integrantes, mas apenas isso não é suficiente. É de extrema importância a instauração de um ambiente democrático e de mecanismos e estruturas institucionais que garantam o surgimento, desenvolvimento e manutenção de espaços intra-equipes que permitam o acontecimento de práticas fundadas na cooperação entre saberes e ações.

O trabalho em equipe multiprofissional da estratégia de saúde da família tem exigido dos componentes das equipes uma mudança de atitude pessoal e profissional em direção à interdisciplinaridade. Desta forma, é necessária uma modificação dos currículos a fim de formar profissionais de cunho generalista, que se insiram na realidade da população, criando vínculos e soluções criativas para a convivência harmoniosa e produtiva entre os vários saberes na área da saúde (SANTOS & CUTOLO, 2004).

A resposta a seguir retrata um posicionamento de saber o que é interdisciplinaridade, mas ao mesmo tempo revela que não está incorporada em sua prática cotidiana: *“Não. Muitas vezes o profissional que desempenha certa função não repassa o que sabe. Se você quiser saber tem que ir atrás”*. A formação dos profissionais de saúde ainda é pautada no modelo biomédico fragmentado e especializado, isso dificulta a compreensão dos profissionais acerca dos determinantes do processo saúde-doença e também a intervenção sobre seus condicionantes. Ressalta-se que a complexidade da atenção à saúde das pessoas requer o investimento na integralidade das ações e do cuidado, lançando às equipes multiprofissionais o desafio da construção de uma prática interdisciplinar (BORGES *et al.*, 2012). Não se pode esquecer ainda da fragmentação do trabalho em equipe e da dificuldade de sistematizar uma prática interdisciplinar e intersetorial, sendo apontadas falhas para garantir o fluxo de referência e contrarreferência. Identifica-se pouca valorização do papel do gerente como articulador da equipe; a necessidade de perceber o usuário como um todo; e de a equipe trabalhar de forma articulada, buscando a prática comunicativa e as atividades relacionais.

É preciso apontar as dificuldades encontradas na construção de uma proposta interdisciplinar na área da saúde, como a relação do saber-poder disciplinar que aprisiona o conhecimento em compartimentos, a formação especialista nas instituições de ensino, o processo de trabalho fragmentado em campos específicos que se materializa nas diversas profissões que compõe a área da saúde. Para Almeida *et. al* (2012) é necessário desenvolver ações e estratégias no contexto

interdisciplinar, produzindo uma reflexão acerca deste processo, quer seja mediante relato das mudanças nas estruturas curriculares nos cursos envolvidos e/ou atividades desenvolvidas nas unidades de saúde. Assim, a proposta levaria benefícios a ambas as partes, e principalmente ao público atendido pela saúde pública local.

A literatura científica aponta que no âmbito do SUS, que tem como uma de suas diretrizes a integralização, seria importante que ocorresse um rigoroso acompanhamento e avaliação sistemática das várias experiências em curso, que vêm funcionando segundo a lógica de algumas equipes de referência (FURTADO, 2007). Em várias cidades brasileiras já existem iniciativas em atenção básica, saúde mental e hospitais públicos, dentre outros, que vêm relatando êxitos mediante a reorganização da forma de trabalho de suas equipes, com base em um modelo que favorece a colaboração interprofissional.

Além disso, as dificuldades no processo de trabalho muitas vezes está relacionadas às limitações do seu núcleo de competência, podendo desenvolver relatos de diversas características sobre a demanda de que a comunidade seria melhor atendida se houvesse uma equipe efetivamente multiprofissional e interdisciplinar (LOCH-NECKEL *et al*, 2009). Desta forma, cada especialidade precisa ultrapassar sua área de formação e competência, evidenciando seus próprios limites e buscando a contribuição de outras disciplinas, respeitando o território de cada campo de conhecimento e, ainda, distinguindo os pontos que os unem e os que diferenciam.

Conclusão

Com base na pesquisa realizada, embora os profissionais tenham ressaltado a importância do caráter interdisciplinar, suas representações indicam que os mesmos desenvolvem basicamente trabalhos isolados, e ações fragmentadas e valorizam a participação de diferentes profissões/profissionais no interior da equipe, no entanto suas representações não são reveladoras da interação entre seus saberes.

Uma opção de mudança para essa realidade que a maior parte dos autores traz para discussão é a reformulação dos cursos de graduação na área da saúde, a fim de formar profissionais com visão interdisciplinar, aptos a trabalhar em equipes e conhecedores da realidade de uma unidade de saúde o que importa é o conhecimento de como funciona a saúde pública, para que ao assumirem cargos desta natureza saibam agir com competência, proporcionando a troca de saberes necessária para a interdisciplinaridade, o que melhorará o atendimento à comunidade em geral.

Referências

- ALMEIDA, M. M. *et al.* Da teoria à prática da interdisciplinaridade: a experiência do Pró-Saúde Unifor e seus nove cursos de graduação. *Rev. bras. educ. med.*, v.36, n.1, p. 119-126, 2012.
- BORGES, M. J. L. *et al.* Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciênc. saúde coletiva*, v.17, n.1, p. 147-156, 2012.
- CARDOSO, A. S., NASCIMENTO, M. C. Comunicação no programa saúde da família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciênc. saúde coletiva*, v.15, n.1, p.1509-1520, 2010.
- FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface (Botucatu)*, v.11, n.22, p. 239-255, 2007.
- LOCH-NECKEL, G. *et al.* Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 1463-1472, 2009.
- MENDES, E. V. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.
- MINAYO, M.C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- SANTOS, M. A. M., CUTOLO, L. R. A. A INTERDISCIPLINARIDADE E O TRABALHO EM EQUIPE NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **ARQUIVOS CATARINENSES DE MEDICINA**, V. 33. N. 3, P. 31-40, 2004.

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DE EMPREENDEDORISMO APRENDIDO NA PRÁTICA

Tamyra Pagliai Morais¹, Amanda Junqueira Rossetto¹, Carolina Saorilshii Mauro¹, Ester Massae Okamoto Dalla Costa¹, Marcela Maria Baracat¹ e Eliana Carolina Vespero

1. Universidade Estadual de Londrina, Londrina – PR.

Resumo

Oportunidade de aprendizado na prática, a participação no Movimento Empresa Júnior (MEJ) pode ser o primeiro passo para uma carreira empreendedora. Constituídas exclusivamente por estudantes de graduação, as Empresas Juniores (EJs) prestam serviços para empresas externas na área de atuação, mediante orientação docente. As EJs são um importante complemento na formação acadêmica, e ainda fornecem mão-de-obra com experiência e aprendizado prático. Participantes de EJ destacam-se como funcionários proativos, comprometidos e determinados a enfrentar desafios desde o início da carreira, além de se firmarem empreendedores, dispostos a questionar o status e criar novas soluções para os maiores problemas da sociedade. Portanto, sendo a proposta de uma EJ preparar o estudante para o mercado de trabalho, um maior apoio das universidades seria de grande importância para a formação empreendedora.

PALAVRAS-CHAVE: Empresa Jr; MEJ; Aprendizado prático.

Introdução

Uma Empresa Júnior é essencialmente uma associação civil, sem fins econômicos, geridas exclusivamente por estudantes de instituição de ensino superior que desenvolve projetos para empresas, entidades e sociedade em geral, nas suas áreas de atuação, sob orientação de professores e profissionais especializados nas suas áreas de atuação (BRASIL JÚNIOR, 2014).

Surgido na França em meados de 1967 por Pierre-Marie THAUVIN, na ESSEC (*L'Ecole Supérieure des Sciences Economiques et Commerciales* de Paris), a Empresa Júnior veio com o objetivo de oferecer opções para melhores qualificações na prática profissional aos estudantes

universitários, na finalidade de formar novos empreendedores com chances de se destacarem no mercado e reconstruir o sistema econômico, visto o período no qual o país se encontrava. Assim foi criada a *Junior Enterprise*, com a proposta de incentivar jovens com boas formações acadêmicas a criarem empresas que prestariam serviços às empresas de médio e pequeno porte, experiência esta que acrescentaria habilidades práticas aos participantes, que teriam acompanhamento de profissionais na execução de cada projeto (*JUNIORESSEC BUSINESS SCHOOL*, 2014).

Ao final da década de 80, havia cerca de 99 empresas juniores, 15.000 estudantes envolvidos, 3.000 estudos realizados e um faturamento anual para o país na média de 40 milhões de francos, atingindo alguns anos após a criação um crescimento de 50% a ano (*JUNIORESSEC BUSINESS SCHOOL*, 2014). O Movimento Empresa Júnior (MEJ) teve tanto sucesso no país de origem que começou a difundir-se internacionalmente, sendo levado para países como Bélgica, Suíça, Espanha, EUA e Brasil.

No Brasil, em 1988 a Câmara de Comércio e Indústria Franco-Brasileira tomou a iniciativa de sugerir a implantação de associações semelhantes nas universidades brasileiras. A Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getúlio Vargas foi a escolhida para iniciar o projeto no país por ser a escola mais antiga e tradicional, dando vida à Empresa Júnior – FGV (FGV, 2014).

Em termos quantitativos, o movimento brasileiro expandiu-se de tal maneira que de 1988 a 1995 surgiram 100 empresas, número atingido no país de origem em 19 anos, entre 1967 e 1986. De acordo com o censo da Brasil Júnior, atualmente existem cerca de 1200 empresas juniores em mais de 200 instituições de ensino superior, envolvendo 27000 estudantes universitários, e gerando um PIB Júnior Nacional de R\$ 8.652.407,92 (BRASIL JÚNIOR, 2013).

A região sul do Brasil ganhou a sua primeira Empresa Júnior em 1990, a *Business Consultoria* – Empresa Júnior de Administração da Universidade Estadual de Londrina (UEL). A Empresa oferta serviços de consultoria e assessoria, principalmente em micro e pequenas empresas na área de Administração em Londrina e região por um valor abaixo do preço de mercado, buscando o desenvolvimento de seus membros em harmonia com a economia local (*Business Consultoria*, 2014).

Atualmente, a Universidade Estadual de Londrina (UEL) conta com 14 empresas juniores dos cursos de administração, ciências econômicas, direito, zootecnia, medicina veterinária, ciências biológicas, psicologia, fisioterapia, farmácia, engenharia elétrica, engenharia civil, agronomia, ciências da computação e secretariado executivo.

Fundada em 2012, a Kinase Consultoria – EJ do curso de Farmácia da UEL, foi idealizada por estudantes do quarto ano de graduação na busca da complementação das atividades exigidas na área farmacêutica para melhor preparo na inserção no mercado de trabalho, visto que normalmente não

consta na grade curricular de um curso da área da saúde o desenvolvimento de habilidades de gestão e da realização de atividades empreendedoras.

A Kinase tem o intuito de apoiar o empresário através da vivência por gestão, com a realização de projetos e processos que mostrem como administrar uma empresa. Os estudantes realizam este processo com a execução de projetos, através do conhecimento teórico aprendido na sala de aula, colocado em prática pelas consultorias. Mostrando, assim o caráter empreendedor, incentivando os empresários juniores a buscarem soluções inovadoras para otimizar os resultados e desenvolvimentos de seus negócios, fazendo com que o empresário júnior se torne um profissional diferenciado no mercado de trabalho. A empresa júnior busca também contribuir com o desenvolvimento da comunidade, através da realização de serviços de qualidade na área de consultoria e assessoria, transformando dificuldades encontradas pelas empresas, em oportunidades de crescimento e sucesso empresarial.

O contato com o mercado de trabalho antes da formatura é visto como um dos grandes motes das empresas juniores, uma vez que as EJs podem ajudar a desenvolver as capacidades de liderança, autogestão e gerenciamento de conhecimentos, sendo o momento para o exercício profissional balizado por professores da área, uma vez que para atender aos desafios que chegam com os clientes é preciso estudar e pesquisar. A participação em EJs que não são da área de negócios, como no caso da área da saúde, acarretam em um aprendizado ainda mais amplo.

Através do contato com professores, especialistas e empresas, surgem convites de trabalho e aprovações em processos seletivos. Hoje 78% dos estudantes que passaram pela experiência de uma empresa júnior ingressam em seu primeiro emprego imediatamente após a formação, enquanto que entre os alunos que não participaram o número é de 56%(Folha de São Paulo, 2013).A partir desses números é possível afirmar que as empresas juniores são um importante complemento na formação dos estudantes, suprimindo a demanda no mercado de trabalho, que é a mão-de-obra com experiência e aprendizado prático. Essas características os destacam como funcionários proativos, comprometidos e determinados a enfrentar desafios desde o início da carreira, além de se firmarem como verdadeiros empreendedores, dispostos a questionar o status e criar novas soluções para os maiores problemas da sociedade.

Descrição da Experiência

Dentro do grupo de enzimas quinases (*Kinases*, em grego), estão as proteínas quinases, que atuam na modificação da atividade de proteínas específicas. O prefixo grego “Kin” está relacionado a movimento, enquanto que o sufixo “ase” é empregado em todas as enzimas, portanto, a Kinase trabalha para catalisar uma ação, um movimento realizado por outra enzima, proteína ou substância. E é dessa

mesma forma que a Kinase Consultoria gostaria de beneficiar a todos os seus clientes, parceiros e membros: estimulando, favorecendo, 'catalisando' suas ações, seu desenvolvimento, seu aprendizado, tornando uma ideia algo concreto, facilitando sua mudança. Enfim, movimento e ação definem em duas palavras o nome da Kinase Consultoria.

Figura 1: Organograma da Kinase Consultoria – Empresa Júnior de Farmácia da UEL.



A Kinase Consultoria exerce atividades há 2 anos nas dependências da UEL, porém ainda não possui uma sede fixa. As reuniões e demais atividades são feitas na Agência de Inovação Tecnológica da Universidade de Londrina (AINTEC), resultado de uma parceria com as EJs da UEL. Atualmente, a Kinase Consultoria conta com 15 membros, sendo eles: 5 diretores compondo a diretoria executiva, que é dividida em diretoria presidência, diretoria de gestão de pessoas, diretoria de marketing, diretoria de projetos e diretoria administrativo-jurídico-financeiro; 6 assessores das diretorias e 4 trainees, como mostra a figura 1.

Durante esses dois anos, foram realizados projetos referentes ao campo de atuação farmacêutica, projetos sociais e de empreendedorismo, dentre eles:

1) I Passo Para o Empreendedorismo: Consistiu em um evento público realizado pela Kinase Consultoria com intuito de ressaltar a prerrogativa de desenvolvimento colaborativo que permeia a filosofia do MEJ e a ausência de eventos com esse objetivo no MEJ Londrinense. O projeto teve como objetivo realizar um evento de apresentação e esclarecimento aos discentes, principalmente aos ingressantes, e a toda comunidade da UEL, da proposta do MEJ e da Kinase Consultoria, assim como promoção das atividades que a Empresa desenvolve, sendo realizado a cada começo de ano.

2) Processo Seletivo 2012: No primeiro ano de fundação da EJ, foi realizada uma parceria com a ELO - Empresa Júnior de Psicologia da UEL, onde eles realizaram dinâmicas e entrevistas para a seleção e captação de novos membros.

3) Projeto Trainee 2012: “Medicamento não é brinquedo, eduque desde cedo”: O projeto visou a conscientização do uso racional de medicamentos e seu descarte correto, sendo direcionado às crianças de 7 a 10 anos, alunos do ensino fundamental do Colégio Aplicação da UEL. Foram feitas duas apresentações na forma de teatro educativo sobre o tema para 225 alunos de primeira a quinta série do Colégio Aplicação da Universidade Estadual de Londrina nos períodos da manhã (9 a 11h) e tarde (15 a 17h), em seguida houve a realização de uma gincana com base no teatro, em que alguns alunos foram solicitados a participar, recebendo, ao final, uma premiação pela participação. Com a realização das atividades, esperou-se, a longo prazo, diminuição dos acidentes domésticos em razão do uso incorreto de medicamentos e disseminação do conhecimento para os pais, professores, familiares, através das crianças, que com enorme interesse geralmente repetem em casa o que aprendem na escola. E, como resultado imediato, foi apresentada à sociedade a importância do uso correto de medicamentos, e foi feita a associação à Kinase Consultoria a difusão de atitudes cotidianas que auxiliam no uso de medicamentos, procurando melhorar o bem-estar de toda a sociedade

4) Curso de Gestão de Finanças Pessoais para Estudantes: As decisões sobre o trabalho e a carreira são fundamentais para o sucesso profissional, o dinamismo da economia brasileira trouxe a necessidade do desenvolvimento de novas áreas de conhecimento e tecnologias proporcionando diversas oportunidades no mercado de trabalho. Em parceria com a XP-Educação, a Kinase Consultoria ofereceu o curso de gestão de finanças pessoais para todos os graduandos da UEL, com a finalidade de ajudar a planejar o futuro e saber usar os juros a seu favor.

5) Processo Seletivo 2013: Diferente do projeto realizado no ano antecedente, os membros receberam um curso de capacitação e as dinâmicas, entrevistas e elaboração do perfil do ingressante foram elaborados pelos próprios membros regentes da equipe.

6) Projeto Trainee 2013: Nesse ano o projeto *trainee* seguiu uma metodologia diferente, sendo constituído de 3 grupos com 3 *trainees* cada, onde cada grupo iria realizar diferentes projetos voltados para a universidade, a comunidade e aos alunos, entre eles:

6.1) Plano de Divulgação da Farmácia Escola - O projeto teve como objetivo realizar um plano de divulgação dos serviços prestados e medicamentos oferecidos pela Farmácia Escola (FE) da UEL. Foram elucidadas à comunidade as vantagens de utilizar

os serviços da FE por meio de divulgação de cartazes informativos abrangendo a UEL e distribuição de panfletos informativos no Restaurante Universitário (RU) em dois dias de grande fluxo de pessoas. Com isso, os serviços farmacêuticos foram difundidos entre funcionários, alunos, professores e a população da cidade. O projeto foi desenvolvido em conjunto com a diretoria da FE, foram confeccionados cartazes e um banner informativo, que ficaram expostos permanentemente na Farmácia Escola para visibilidade dos clientes, funcionários e estudantes.

6.2) Divulgação e promoção do curso de Farmácia no Colégio de Aplicação - UEL com a palestra “A importância do profissional farmacêutico e suas áreas de atuação”: O projeto visou expor a profissão farmacêutica e despertar interesse em alunos do ensino médio do Colégio de Aplicação, através da apresentação das áreas em que o farmacêutico atua. A atividade também teve objetivo de divulgar a EJ, o curso de Farmácia e a UEL, além de valorizar a profissão farmacêutica. Foram realizadas palestras ministradas por profissionais abordando as seguintes áreas: Perícia Criminal, Indústria, Alimentos, Análises Clínicas, Cosméticos e Medicamentos Veterinários. Foi ressaltada a função de cada área dentro da sociedade, seus pontos positivos e negativos e também as principais ofertas de vagas, salários e afins.

6.3) Conscientização sobre o descarte correto de medicamentos vencidos: Voltado para a população da cidade, foi realizado no centro de Londrina uma campanha por meio de abordagem com panfletagens visando a conscientização da população frente o risco do descarte incorreto de medicamentos. Juntamente com as abordagens, foram realizadas entrevistas a fim de identificar que o nível de informação sobre o assunto não era diretamente proporcional ao nível de escolaridade/instrução do entrevistado.

7) Outubro Rosa: A campanha do “Outubro Rosa” foi realizada pela Kinase Consultoria no sentido de promover a conscientização para a detecção precoce do câncer de mama, compartilhar informações e proporcionar maior interesse na procura de serviços de diagnóstico e tratamento da doença. Foi exposto o ensaio fotográfico “As Margaridas - A volta”, focado em retratar as mulheres que estão sofrendo de câncer e em pleno tratamento quimioterápico, na biblioteca da UEL e no Hospital Universitário. Também foi realizada a mudança da iluminação do letreiro da UEL localizado em um ponto de intenso tráfego, para a cor rosa. Foi colocada uma faixa no RU-UEL com a finalidade da conscientização da importância desde cedo em conhecer os sinais e sintomas do câncer de mama, uma vez que o RU apresenta grande fluxo de alunos nos horários de almoço e jantar. Finalmente, realizada uma entrevista para a televisão UEL, onde a gerente do projeto explicou o cronograma das atividades e onde aconteceram para divulgação em todos os cursos da universidade.

8) Projeto “Higiene e Saúde”: O objetivo do projeto “Higiene e Saúde” foi conscientizar e educar os alunos do Colégio de Aplicação, da 1ª a 5ª série, quanto a adoção de hábitos relacionados à promoção, prevenção e recuperação da saúde. No intervalo entre as aulas foi realizada a apresentação de um vídeo introdutório com o tema Higiene e Saúde, seguido de dinâmicas na forma de gincana sobre higiene pessoal e hábitos alimentares saudáveis, e ao final foi feita a distribuição de desenhos para colorir relacionados ao que os alunos aprenderam no dia.

9) Processo Seletivo 2014: O processo seletivo deste ano encontra-se em andamento e encerra em outubro.

Efeitos Alcançados

No mundo atual, o aumento da concorrência no mercado de trabalho demanda que o profissional tenha um diferencial. Mais ainda, as rápidas mudanças exigem profissionais ágeis, criativos e adaptáveis ao ambiente de trabalho, características que são adquiridas através da maturidade do profissional pelo constante aprendizado ao longo da vida. Atuar em uma empresa júnior permite que desde o processo seletivo o aluno desenvolva competências e atitudes compatíveis com o mercado, auxiliando-o a colocar em prática os conceitos aprendidos em sala de aula. De igual forma, aprendem a tomar decisões importantes e são levados a pensar na melhoria contínua e evolução sustentável da empresa. São pessoas que desde muito cedo têm contato com clientes e com responsabilidades além do que esperado por um aluno em qualquer outra atividade nessa idade.

O MEJ agrega valores que não podem ser obtidos em nenhum outro estágio ou experiência que não seja a própria experiência profissional, por isso aqueles que vivenciam a experiência empresarial em sua graduação tem larga vantagem sobre quem não o faz

Um empresário júnior vivencia o papel de um gestor reproduzindo o ambiente empresarial, aprendendo a otimizar a gestão de seu tempo, a cumprir com suas responsabilidades, participar de reuniões com clientes, parceiros e outros empresários, trocas de experiências além de desenvolver seus talentos e amadurecer emocionalmente. Outras qualidades desenvolvidas pelos empresários são o senso crítico, visão de negócios, trabalho em equipe, empreendedorismo e pró-atividade, que são necessárias para ter sucesso em qualquer área de atuação.

O MEJ além de agregar todos esses valores, ainda estabelece uma rede de contatos que poderão influenciar positivamente a carreira de seus participantes, conhecida como networking. Atualmente o MEJ está cada vez mais difundindo no mundo e no Brasil, sendo cada vez mais explícito a

força do movimento na formação de estudantes mais capacitados nas mais diversas áreas de atuações em que existem empresas juniores.

Também fica explícito a importância da experiência que se adquire dentro de uma EJ. Comparando-se os números de contratações de ex-membros, chamados de pós-juniões, fica evidente que um número cada vez maior de indústrias, dos mais variados setores, estão buscando dentro das universidades formando pós-juniões para adentarem em seus programas *trainees*, onde a futura efetivação é quase sempre certa.

Considerações Finais

Tendo em vista as informações apresentadas, apesar das inúmeras vantagens em se contratar um empresário júnior, ainda encontram-se relatos das EJs em relação à dificuldade na captação de clientes e parceiros. Muitas vezes isso acontece devido ao desconhecimento da capacidade da EJ e à falta de confiança na qualidade do serviço oferecido.

São empecilhos à inserção de uma EJ relativamente nova no mercado de trabalho: a falta de reconhecimento pela instituição de ensino, a falta de sede - que dificulta o agendamento de reuniões com futuros parceiros ou clientes -, a falta de apoio nos diversos setores e a não abertura de realização de projetos dentro da própria universidade pelas EJs. Esses são desafios enfrentados atualmente pela Kinase Consultoria, porém há perspectivas de mudança porque algumas EJs que atuam há alguns anos e são regularizadas dentro da universidade, já possuem espaço físico e abertura para prestação de serviços dentro da própria UEL.

Referências

JUNIOR ESSEC BUSINESS SCHOOL. History. Disponível em: <<http://www.junioressec.com/english/the-history-of-junior-essec>>. Acesso em 27 Abr. 2014.

TIBÚRCIO, R. Formação empreendedora impacta no mercado de trabalho. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/empreendedorsocial/colunas/2013/10/1360387-formacao-empreendedora-impacta-no-mercado-de-trabalho.shtml>>. Acesso em: 22 Abr. 2014.

SOUZA, C. Gustavo. Empresa Júnior: uma ferramenta facilitadora do processo de aprendizagem através da aplicação imediata de conceitos e teorias à realidade empresarial no ensino de administração no Brasil, Rio de Janeiro, 2002.

BUSINESS CONSULTORIA, Quem Somos. Disponível em: <http://siteantigo.businessconsultoria.com.br/quem_somos.html>. Acesso em 28 Abr. 2014.

BRASIL JÚNIOR. Censo e Identidade. Disponível em: <<http://www.brasiljunior.org.br/programas/censo-identidade>>. Acesso em 29 Abr. 2014.

UEL. Empresas Juniores. Disponível em: <http://www.uel.br/prograd/?content=empresas_juniores/index.html>. Acesso em: 27. Abr 2014.

EDUCAR PARA PREVENIR: EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE JOVEM PARA JOVEM

Leide da Conceição Sanches¹, Maria Cecília Da Lozzo Garbelini²

1. Coordenadora do Projeto de Extensão “Educar para Prevenir /FPP, Professora de Sociologia e Antropologia da FPP, Membro do Grupo de Pesquisa em Sociologia da Saúde da Universidade Federal do Paraná, Doutoranda em Sociologia pela UFPR (leide.sanches@fpp.edu.br).

2. Coordenadora do Coordenadora do Projeto de Extensão “Educar para Prevenir /FPP, Professora de Biologia Celular da FPP, Doutora em Biologia Celular pela USP (ceciliagarbelini@hotmail.com).

Resumo

O projeto “Educar Para Prevenir” teve início em 2009 na Faculdades Pequeno Príncipe e surgiu da nossa indagação sobre a forma de como levar adiante informações em saúde que possam contribuir para o processo de conscientização sobre os problemas de saúde em sociedade. Partimos da perspectiva de que pensar a saúde de maneira eficaz requer reflexões e ações que envolvem a proteção da saúde humana como um todo. Nosso desafio era não só levar as informações em saúde, mas torná-las reflexivas, em contexto escolar, de Ensino Médio e Fundamental. Nossa experiência nos mostra que este procedimento tem sido uma via de mão dupla, pois além de levar as informações em saúde de forma lúdica e estimulante para o aprendizado e aprofundamento dos temas trabalhados, possibilita uma formação aprofundada de nossos próprios discentes.

PALAVRAS-CHAVE: Relato de experiência; Educação em saúde; Conscientização.

Introdução

O projeto “Educar Para Prevenir” teve início em 2009 na Faculdades Pequeno Príncipe, e surgiu da nossa indagação sobre a forma de como levar adiante informações que possam contribuir para o processo de conscientização sobre os problemas de saúde de modo geral. Partimos da indagação de como podem conviver a aplicação de altas e complexas tecnologias com as chamadas doenças da

civilização como, por exemplo, malária, dengue, mal nutrição, entre outras, e todas as suas formas de complicações. Também não poderia passar despercebido que, concomitantemente ao desenvolvimento rápido das tecnologias em saúde, dos controles das doenças infecciosas e da necessidade das melhorias das condições sanitárias, ocorrem alterações das condições culturais, sociais e ambientais, contribuindo para o aparecimento de algumas doenças, o que nos remete à doença como um processo social e culturalmente construído. Isto nos leva a pensar, não em doença em si, mas em processo saúde-doença, pela evidência de seu caráter sociocultural.

Dessa forma, a saúde ambiental não pode ser um conceito norteador somente de movimentos ambientalistas, mas deve abranger reflexões e ações que envolvam a proteção da saúde humana como um todo. Neste sentido, os profissionais da área de saúde tem como compromisso de cidadania, levar a um número maior de cidadãos o fato de que as relações que o homem estabelece em seu ambiente podem agir de forma determinante sobre a saúde individual e coletiva e que a degradação ambiental é uma ameaça à saúde e ao bem-estar social, isto agregado ao conhecimento técnico adequado.

Portanto, torna-se necessário, trabalhar a saúde em sentido amplo, a fim de percebê-la em todos os seus aspectos, para além do biológico. Aí vem o grande desafio, como fazê-lo? Como desenvolver na prática um trabalho com nossos alunos que os auxilie a perceber a complexidade da realidade, e que a saúde faz parte desta realidade complexa? É importante ressaltar a partir destas indagações que tratamos de complexidade como referencial teórico, e pensamos com Edgar Morin (1996, pg. 281) que “o homem é simultaneamente biológico e não biológico”, e além disso também é indivíduo e sociedade, e esta relação não pode ser ignorada. As interações são como teias, e é neste emaranhado que temos que encontrar o caminho mais adequado para desenvolver um trabalho que nos aproxime ao máximo da realidade.

A Proposta de Trabalho

Na perspectiva da complexidade, que nos aponta que o ser humano é de natureza multidimensional (MORIN, 1996), pensamos em uma proposta que no mínimo nos aproxime da realidade. O presente projeto de extensão tem por objetivo desenvolver a educação em saúde com alunos de Ensino Fundamental e Médio e com grupos específicos em Unidades de Saúde, quando nos é solicitado. O desafio de trabalhar com o Ensino Fundamental e Médio, nos levou a buscar um facilitador na comunicação em saúde – a educação de jovem para jovem. A inspiração para esse tipo de aproximação veio da nossa experiência em África⁹ onde a abordagem das temáticas a serem trabalhadas se dava, naquela experiência, de criança a criança, com a finalidade de, por meio da

⁹ Morei em Zâmbia, na cidade de Kitwe, África Central, de 1986-1989, onde pude observar muitos projetos de educação em saúde ligados à UNICEF, com uma abordagem de aproximação “childtochild” (Leide).

aprendizagem destas, promover saúde. Primeiramente algumas crianças são capacitadas por adultos e a partir daí se desencadeia um processo de disseminação do conhecimento, tanto nas famílias quanto nas comunidades.

Entendemos que o a melhor metodologia que buscamos é a que nos aproxima ao máximo da realidade multidimensional da qual fala Morin (1996), que possibilita o início do diálogo.

Se pensamos a educação em saúde como uma prática libertadora, da qual fala Paulo Freire (1976), a única maneira de evocar esta prática é a aproximação da realidade, e de maneira crítica, não é qualquer aproximação, é a experiência da realidade de maneira crítica e não ingênua é que consiste na tomada de consciência. Para o autor “A conscientização não pode existir fora da “práxis”, ou melhor, sem o ato ação – reflexão.”

A consciência crítica da realidade, leva, portanto, à busca de mecanismos de aproximação desta, pois a consciência dos problemas reais só é possível a partir do próprio contexto que se pretende trabalhar. Novamente com Freire (1976), assumimos que “a conscientização é um compromisso histórico”.

Isto significa que não podemos desassociar o conhecimento técnico dos problemas sociais, que envolvem desde os problemas ambientais até as desigualdades sociais. A busca do avanço social no sentido de diminuir as desigualdades sociais, passa pela democratização da saúde e seu acesso a toda população, em um contínuo desenvolvimento de altas e complexas tecnologias.

Estes são alguns dos questionamentos que nos instigaram e nos impulsionam a realizar este trabalho, pois acreditamos que a conscientização se dá de forma muito eficaz por meio da educação, e por isso propomos uma educação em saúde, com o objetivo de trabalhar cada questão a ser proposta de forma adequada, contextualizando-a. Esta proposta de trabalho surgiu da nossa inquietação diante da maneira como nos comportamos ao nos depararmos com questões emergentes em saúde, incluindo as questões ambientais, quando estas influenciam e até mudam a nossa rotina. Partimos da perspectiva de que pensar a saúde de maneira eficaz requer reflexões e ações que envolvem a proteção da saúde humana como um todo.

Nosso desafio é, portanto, não só levar as informações em saúde, mas torná-las reflexivas, em contexto escolar, de Ensino Médio e Fundamental. Nesta perspectiva, torna-se necessária a contextualização de toda e qualquer temática a ser trabalhada, e a ideia é sempre estar atentos e tentar contornar os riscos de cairmos nos determinismos biológicos.

Um exemplo da questão que devemos hoje levar em conta na questão tempo-espço, na sociedade moderna, é a forma como atualmente uma epidemia pode surgir ou ressurgir e de forma rápida e progressiva e ameaçar globalmente a sociedade. O exemplo da AIDS é interessante, e pode nos dar o quadro de algumas diferenças e semelhanças de epidemias do passado, que são segundo Nunes e Castelhanos, “menos fatal, ser mais lento o tempo de latência entre a infecção e o eventual desenvolvimento da doença, o aparecimento de um novo ator, o soropositivo, a possibilidade de

desenvolver um processo de cronificação, a necessidade de reordenação da vida sexual e, sobretudo, ter suscitado o aparecimento de grupos de apoio” (NUNES, CASTELLANOS, 2005, 366).

Este rápido quadro sobre a AIDS, como um exemplo de epidemia moderna, é apenas para apresentarmos um indicativo da importância da mudança de paradigmas no processo de educação para a saúde, e desta forma não se trata de apenas trazer informações técnicas, mas contextualizadas, envolvendo desde as questões de sexualidade até os atores sociais envolvidos na luta de HIV/Aids, desde os portadores do vírus até os grupos de apoio que culminam hoje nas chamadas ONGs HIV/AIDS.

Experiência: Uma Via de Mão Dupla

A nossa experiência é uma via de mão dupla, pois além de levar as informações em saúde de forma lúdica e estimulante para o aprendizado e aprofundamento dos temas trabalhados, possibilita uma formação aprofundada de nossos próprios discentes, futuros profissionais de saúde, envolvidos neste projeto. Os alunos da faculdade envolvidos no projeto aprofundam os conteúdos trabalhados nas apresentações, pelo diálogo que estabelecem nas apresentações. Nossa recomendação é que, pela experiência que fazemos, toda metodologia ativa, que protagoniza a participação dos discentes é facilitadora do aprendizado.

Metodologia – O Nosso Desafio

Nosso desafio não é apenas levar as informações em saúde, mas torná-las reflexivas, em contexto escolar, de Ensino Médio e Fundamental. Escolhemos, desta forma, como elemento facilitador do nosso trabalho, preparar nossos alunos para que estes desenvolvam as atividades nas escolas. Nosso propósito passou a ser, portanto, levar informações em saúde – de jovem para jovem adolescente – como facilitador do processo de educação em saúde. Nosso foco são os alunos de Ensino Médio e Ensino Fundamental, e outros públicos, conforme nos é sendo solicitado. O trabalho se dá da seguinte forma: primeiro os alunos da faculdade trazem a percepção da realidade, por meio de observação e escuta, seja de seus pares, da mídia, no seu próprio grupo onde o trabalho será realizado; segundo passo é a pesquisa, busca pelo material adequado, estudo e aprofundamento do tema; terceiro, preparam atividades, teatros, paródias, para de forma lúdica despertar o interesse e fazer o aprofundamento do tema.

Conclusão

A aprendizagem baseada na prática da escuta, do estudo prévio ou capacitação para poder levar as informações da forma mais adequada possível, envolve necessariamente o pensamento crítico, pois articula o conhecimento com as situações concretas com as quais nossos jovens estudantes se deparam nas escolas. Uma realidade bem concreta para ilustrar o fechamento deste relato, é que os alunos da faculdade, há duas semanas quando trabalharam em uma escola com o Ensino Fundamental o tema do HPV, se depararam com fortes questionamentos sobre sexualidade.

Questões básicas surgiram o que os levou a começar a preparar uma próxima apresentação, cuja temática surgiu da própria experiência, ou seja, foi suscitada pelo próprio público. Das indagações surgidas os jovens estudantes prepararão suas atividades para retornarem à escola. Os professores locais explicaram que, embora as temáticas sobre sexualidade surjam nas aulas de ciências, os alunos(as) não se abrem muito com eles, o que não ocorre quando nossos alunos se apresentam.

Estamos convencidas, pela experiência, que a comunicação de jovem para jovem é um facilitador precioso no qual talvez devêssemos investir mais!

Referências

BRILHANTE, Ogenis Magno (coord.). **Gestão e Avaliação de Risco em Saúde Ambiental**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ChildtoChild approach, disponível em :<http://www.child-to-child.org/about/approach.html> acesso em 01/05/2014.

CASTELLANOS, Marcelo E. P. **A Sociologia da Saúde**: Análise de um Manual. Resenhas e críticas. Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(2):353-371, 2005.

FREIRE, Paulo. **Conscientização**. São Paulo: Ed Cortez e Moraes, 1979.

GIDDESS, Anthony. **As Conseqüências da Modernidade**. São Paulo: UNESP, 1991.

MORIN, Edgar. Epistemologia da complexidade. In: SCHNITMAN, D.F. (Org.). **Novosparadigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.274-86.

REFLETINDO A PARTIR DA TEORIA DO CAPITAL HUMANO SOBRE AS MOTIVAÇÕES DO ENFERMEIRO PARA REALIZAR PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Rejane Eleuterio Ferreira¹, Cláudia Mara de Melo Tavares¹ e Gabriela Silva dos Santos¹

1. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Resumo

A pós-graduação vem se desenvolvendo nos últimos tempos e a teoria do capital humano aposta na formação como um investimento em uma mão de obra qualificada e contribuinte ao desenvolvimento econômico do país. Este estudo objetiva discutir o ingresso dos enfermeiros nos cursos de pós-graduação *Stricto Sensu*, aplicando a teoria do capital humano. A reflexão foi realizada a partir de artigos oriundos de uma revisão do estado da arte, tendo como questão conhecer quais são as motivações para o enfermeiro ingressar em uma pós-graduação *stricto sensu*. Verificou-se que mesmo com a forte influência do capital humano na educação brasileira, o mercado de trabalho investe em uma mão de obra produtiva, sem ligação com a formação, podendo interferir na decisão do enfermeiro para ingressar na pós-graduação.

PALAVRAS-CHAVE: Pós-graduação *Stricto Sensu*; Enfermagem; Motivação; Capital Humano.

Introdução

A pós-graduação *Stricto Sensu* em enfermagem no auge dos seus 40 anos, permanece em expansão. Houve um aumento de cursos e programas em todo o país, e conseqüentemente um aumento gradual na titulação de mestres e doutores, nos programas na área da enfermagem, comparado aos últimos anos. (BRASIL, 2013).

O investimento nos cursos de mestrado e doutorado na área da enfermagem provocou um grande salto na qualidade de produções científicas, publicados em periódicos de impacto nacional e internacional (MONTEIRO et al., 2012).

Todo esse avanço criou uma expectativa para a próxima década, que exigirá pessoal altamente qualificado que acompanhe o crescimento econômico projetado para o Brasil. "O Plano

Nacional de Pós-graduação (PNPG) descortina o desafio de atingir até os anos de 2020 a titulação de doutores, equiparando o Brasil a alguns países de primeiro mundo" (ERDMANN et.al., 2011, p. 1522).

Os cursos de pós-graduação no Brasil são originados do modelo norte-americano, e foram determinados em 1965, pelo parecer nº 977 do Conselho Federal de Educação (TAVARES, LEITE, 2011). Os cursos surgiram no período de uma concepção política de promoção do desenvolvimento econômico do país no qual já se pensavam em mão de obra qualificada.

Um pouco antes do surgimento da pós-graduação no Brasil, surgiu em finais dos anos 50, início dos anos 60 do século XX, a Teoria do capital humano, desenvolvida por um grupo de economistas neoclássicos da Escola de Chicago. Esses economistas constataram que o crescimento econômico ia além da atribuição do capital físico, acreditavam que havia outra variável implícita que não era atribuída a essa teoria: o capital humano. Eles perceberam que "a abordagem clássica dos modelos de crescimento econômico, que incorporava os fatores de produção, era insuficiente para explicar a elevação da produtividade e do crescimento que ocorria em alguns países e regiões" (VIANA; LIMA, 2010, p. 138).

Assim, este estudo trata-se de uma reflexão teórica que tem por objetivo discutir o ingresso dos enfermeiros nos cursos de pós-graduação *Stricto Sensu*, aplicando a teoria do capital humano.

A reflexão foi feita a partir de 7 artigos selecionados no estado da arte, que tinha como objetivo conhecer quais são as motivações para o enfermeiro ingressar em uma pós-graduação *stricto sensu*. Foi realizada no período de novembro a dezembro de 2013 a partir das bases de dados LILACS - *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* e BDEF - Base de dados de enfermagem. Utilizando os Descritores "Educação de pós-graduação em enfermagem", "ensino", "educação em enfermagem", "enfermeiras", "formação de recursos humanos", "práticas profissionais" e "motivação". Os critérios de inclusão foram artigos desenvolvidos nos últimos 5 anos, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que estavam na íntegra na base de dados e que pudesse abordar a pós-graduação *stricto sensu* e a motivação dos enfermeiros para investir nessa formação, e como critérios de exclusão foram artigos repetidos, teses, editoriais, artigos de reflexão.

Dos 7 artigos selecionados, destes 5 estavam disponíveis na língua portuguesa, 1 em espanhol e 1 em inglês, indexados no período de 2008 a 2012, em revistas com *Qualis* na enfermagem entre A1 e B2. Todos os artigos têm entre os autores enfermeiros no nível de pós-graduação *Stricto Sensu*, sejam cursando ou titulados em mestre e doutor.

Descrição da Teoria Capital Humano

A Teoria do Capital Humano é articulada ao modelo capitalista, e "se preocupa tão exclusivamente com a educação como formadora de força de trabalho, em uma maneira que esse investimento educacional traga retorno financeiro para o país, colaborando com seu desenvolvimento" (SILVA; PUZIOL, 2009, p. 6).

Para Silva e Puziol, (2009, p. 2) essa teoria "visa apenas ao desenvolvimento da capacidade profissional na busca do desenvolvimento sustentável da economia globalizada e à integração da sociedade mediante as atribuições que seriam de responsabilidade do Estado".

Já Viana e Lima (2010) defendem que a educação pode oferecer externalidades positivas diretas e indiretas na economia. Seria um exemplo de externalidade direta o maior crescimento econômico, em caráter coletivo, proveniente do melhor rendimento do indivíduo. Por outro lado, as indiretas seriam proporcionar maior equidade e justiça social.

Barbosa (2009) faz uma relação dos ganhos com o investimento em educação, isto é, capital humano com a área da saúde, afirmando que os benefícios transcendem a possibilidade de maiores ganhos econômicos, pois possibilita a inserção no competitivo mercado de trabalho e ascensões à posição de chefia ou gerência, o que esbarra na questão de ganhos não monetários e de prestígio social.

O homem qualificado aumenta empregabilidade, produtividade e rendimento potencial, conseqüentemente contribui para o progresso das sociedades na forma de bem-estar social e inovação tecnológica (CUNHA; JUNIOR; MARTINS, 2010).

Os Enfermeiros deverão estar preparados para avaliar os recursos tecnológicos, organizacionais e humanos exigidos para a criação e a gestão do conhecimento, como também desenvolver competências conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para planejar, organizar, dirigir e controlar a gestão do conhecimento nas organizações de seu capital humano (RUTHES; CUNHA, 2009).

O enfermeiro que decidir permanecer passivo corre o sério risco de ficar obsoleto e perder o campo de ação, pois as oportunidades estão abertas para um profissional mais ágil e abrangente nas competências profissionais e organizacionais. "A adaptação à realidade atual será cada vez mais uma questão de desafios à sobrevivência" (RUTHES; CUNHA, 2009, p.903).

Motivação: Aspectos Conceituais

A palavra motivação tem suas raízes no *latim movere* (mover). As ciências humanas acreditam que a motivação influencia a direção do comportamento e a orientação para um objetivo, ou seja, é o impulso que promove a ação, justificando o comportamento do indivíduo (BARBOSA, 2011).

Segundo Almeida e Tobase (2011, p. 138), "A motivação se refere ao direcionamento momentâneo do pensamento, da atenção, da ação para um objetivo, percebido pelo indivíduo como algo positivo. O direcionamento ativa o comportamento e mobiliza anseio, desejo, vontade, esforço, sonho, esperança, direcionando, então, a motivação intrínseca e extrínseca". Para este autor, as motivações intrínsecas são geradas por necessidades e motivos pessoais, enquanto a motivação extrínseca é gerada por processos de reforço e punição.

A palavra motivação é muito abrangente e sua associação a uma determinada situação pode gerar vários sentidos e inclusive confusões, uma delas é conceber o processo motivacional como impulso, isso significa dizer que instintos e pulsões são a força propulsora da ação, de forma que as necessidades internas geram no indivíduo uma tensão que exige ser resolvida. Outra forma é compreensão da motivação como atração, levando em conta as preferências individuais, de maneira que um mesmo objetivo pode ser almejado por diferentes pessoas e diferentes razões, seja pelo desempenho ou pelo poder (ALMEIDA; TOBASE, 2011).

Entender alguns conceitos de motivação pode contribuir muito na qualidade do desempenho profissional, pois o profissional deve estar qualificado e interessado em oferecer um bom serviço, sendo assim o entendimento da motivação pode contribuir, para detectar se algum fator tem desmotivado o profissional ou motivá-lo ainda mais, melhorando assim a qualidade e a produtividade no serviço.

Distinção entre Motivação e Satisfação no Campo da Saúde

O profissional motivado tende a oferecer um atendimento qualificado, isso é o que acreditam muitos administradores. Porém, essa motivação é confundida com a satisfação do funcionário no ambiente de trabalho.

Muitos administradores acreditam que as políticas motivacionais aplicadas nas empresas tais como, melhoras nas condições físicas no trabalho, salários compatíveis com a atividade exercida, políticas organizacionais, processos administrativos, benefícios e segurança no trabalho são o suficiente para obtenção de uma produção de qualidade. O objetivo de algumas empresas é somente moldar o comportamento do trabalhador e garantir que seus subordinados adotem as condutas esperadas pela organização (BEZERRA, et.al. 2009).

Essa política das empresas influencia os conceitos dos profissionais quanto à motivação, pois segundo Bezerra *et. al* (2009), as equipes de enfermagem entendem as motivações como técnicas voltadas para a realidade e as necessidades dos trabalhadores afim de estimular os profissionais no ambiente de trabalho, melhorando a produção do serviço, estando elas ligadas ao ambiente de trabalho organizado, bons salários, carga horária de trabalho reduzida, cursos de capacitação e programas motivacionais.

O que muitos esquecem é que a qualidade nem sempre está atrelada a quantidade. A qualidade envolve executar uma tarefa da melhor forma sabendo o que esta fazendo. Esse determinante implica positivamente na produtividade de qualquer serviço.

A distinta questão entre satisfação e motivação é descrita por Bezerra (2009, p. 34) a partir do pensamento de Frederick Herzberg. Segundo ele "a satisfação no trabalho não é capaz por si só de influenciar de forma permanente o comportamento do empregado; já a motivação quando presente torna-o mais equilibrado, mais produtivo com vontade de fazer mais e cada vez melhor".

Ainda relacionado à teoria de Frederick Herzberg, Bezerra (2009, p. 34) diz que "A satisfação no trabalho garante uma maior estabilidade na organização, ajuda a diminuir a rotatividade e atua na manutenção de uma produtividade estável". O mesmo complementa que "no trabalho por sua vez, a motivação faz com que o indivíduo torne-se mais responsável com seu trabalho repercutindo consequentemente em um aumento da produtividade e da qualidade do trabalho".

Os fatores que levam a satisfação no trabalho são chamados de higiênicos entre eles estão: condições físicas no trabalho, salário, benefícios, segurança no trabalho, estando estes relacionados a condições do emprego. Já os fatores motivacionais como - a liberdade de criar, de inovar, até mesmo de reconhecimento profissional estão relacionados a auto realização do indivíduo (BEZERRA, et.al. 2009).

Outra confusão feita a respeito da motivação é associar algumas características da personalidade das pessoas como comportamento, posturas, forma de trabalho à motivação. Assim, a partir desta concepção acerca da motivação é comum rótulos como: preguiçoso ou incompetente, quando na verdade sabe-se que a motivação é fruto da interação do indivíduo com a situação, sendo assim o nível de motivação será influenciado de acordo com cada situação que o indivíduo se encontra (BEZERRA, et.al. 2009).

Enfermeiro Frente a Inovação e os Avanços Tecnológicos

A área da educação em enfermagem no Brasil vem passando por transformações ao longo de sua existência, isso ocorre devido o desenvolvimento econômico, tecnológico, político, social e cultural

do país, que exige "formação de recursos humanos com perfil adequado às necessidades de saúde da população e à legitimidade de seu papel na produção de conhecimentos inovadores e de utilidade para a sociedade" (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011, p. 90).

Segundo Almeida e Tobase (2011, p. 140), "nos dias atuais, o atendimento ao cliente tornou-se uma importante ferramenta como um diferencial altamente competitivo e a boa qualificação profissional favorece a elevação do nível da assistência prestada".

As maiores chances de êxito no trabalho são quando o elemento humano está bem preparado e qualificado. Sendo assim, motivá-los ao desenvolvimento de sua formação seria um bom exemplo de investimento feito pelos empregadores, porém é o que pouco se observa no campo de trabalho na área da saúde.

As grandes instituições que trabalham com prestação de serviços na área da saúde têm como meta a produtividade, e para atrair usuários aos serviços investem em tecnologia, atendimento de qualidade, equipamentos sofisticados, reforma na estrutura física e na mão de obra, adotando políticas de aumento salarial. Ficando esquecido que o funcionário é um elemento relevante para o sucesso de suas empresas (BEZERRA, *et.al.* 2009).

O Reflexo da Pós-Graduação *Stricto Sensu* no Mercado de Trabalho

Para o profissional oferecer um serviço de qualidade o conhecimento é fundamental. Um dos grandes desafios para a enfermagem brasileira é o de acelerar o avanço em tecnologia e inovação de alta qualidade, o que muito depende dos conhecimentos e saberes produzidos pelos programas de pós-graduação em enfermagem (ERDMANN; FERNANDES, 2011).

A motivação do enfermeiro deverá estar centrada no investimento de sua formação, pois segundo Mourrão e Marisn (2010), a motivação para aprender atinge bons resultados de aprendizagem e de transferência para o trabalho em relação ao que foi aprendido.

Mas apesar do avanço dos programas de pós-graduação no país, e da influência política na educação, visando uma mão de obra qualificada, as estratégias motivacionais ainda estão desintegradas do investimento à formação. O agravante é que essa visão capitalista pode influenciar na decisão do enfermeiro em cursar ou não uma pós-graduação *stricto sensu*, pois existem ainda pouca valorização e falta de incentivo de algumas empresas com relação ao investimento nesse tipo de formação.

A teoria do capital humano fundamenta-se na decisão da pessoa em trabalhar de imediato ou continuar investindo na própria formação. A decisão de investir nos estudos leva em consideração o retorno que este aumento de escolaridade proporcionará em termos de renda, levando em conta os

custos e os benefícios dessa decisão. Os benefícios incluem maiores salários e ganhos não monetários, como cultura e prestígio social (SOUZA; OLIVEIRA, 2006, p. 214).

O esforço do trabalhador em alcançar maiores níveis de qualificação profissional, possibilitaria ganhos tanto individuais (mobilidade social e ganhos salariais), quanto globais (elevação da produtividade e do volume da produção do país) (SOUZA e OLIVEIRA, 2006).

Portanto, o investimento no capital humano oferece muitos benefícios tanto do ponto de vista empresarial quanto do trabalhador, uma vez que ele possibilitará vantagens para ambos (VIANA; LIMA, 2010).

Conclusão

A teoria do capital humano está estabelecida no incentivo a formação profissional, tendo em vista que o investimento educacional proporciona benefícios tanto para o trabalhador, aumentando possibilidade no mercado de trabalho e aumento de salário, quanto para o empregador, com o aumento da produtividade e sua qualidade, refletindo em um retorno financeiro para o país, colaborando com o desenvolvimento econômico.

A pós-graduação com todo seu avanço e com as perspectiva criada a partir do seu desenvolvimento, ainda não atinge todo o país, pois ainda existem estados desprovidos de curso de pós-graduação stricto sensu. A quantidade de enfermeiros com título de mestres e doutores ainda é insuficiente comparado ao número de profissionais da classe. Sendo necessárias outras estratégias de investimento educacional que possa alcançar um número maior de enfermeiros, principalmente aqueles que se encontram exclusivos na assistência.

Acredita-se que a pós-graduação, além de colaborar para que os indivíduos se tornem profissionais mais qualificados, reflexivos e críticos para exercerem a prática profissional de enfermagem com qualidade junto à população com a qual trabalha, permite a participação na construção de novos conhecimentos que podem ser consumidos por outros enfermeiros e demais profissionais do campo da saúde e ao mesmo tempo instrumentalizá-los para atuar no campo da docência. Desta forma, acredita-se que a pós-graduação amplia não só o horizonte profissional do enfermeiro, mas também o pessoal e o social.

Referências

ALMEIDA, P. W.; E TOBASE, L. O enfermeiro como elemento motivador na educação profissional em enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.1 n.1. p.136-142, jan/mar. 2011.

BARBOSA, T. S. C.. **Cursos de Especialização em Enfermagem – Faculdade de Enfermagem Luiza de Marillac – Faculdades São Camilo / RJ (2001-2007)**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Rio de Janeiro, 2009

BARBOSA, I. G. Os motivos do enfermeiro para a inserção em cursos lato sensu sob o olhar da complexidade. Rio de Janeiro, 2011. Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem Anna Nery, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

BRASL, COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES. **Documento de área e comissão trienal 2013**. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacaotrienal/Docs_de_area/Enfermagem_doc_area_e_comiss%C3%A3o_att08deoutubro.pdf> acesso: 01/11/2013.

BEZERRA, F. D. *et al.* Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.63 n.1 p. 33-37 nov/dez. 2009

CUNHA, J. V. A.; JUNIOR, E. B. C.; MARTINS, G. A. Doutores em ciências contábeis: análise sob a óptica da teoria do capital humano. **Rev. adm. contemp**, Curitiba, v.14, n.3, p. 532-557, Mai/jun.2010

ERDMANN, A. L. *et al.* Perfil dos egressos de gerenciamento de enfermagem dos Programas da área de Enfermagem da Região Sul. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45 n. esp p. 1551-7 nov. 2011.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**; p. 89-93 maio./março. 2011.

ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D. Programas de pós-graduação em enfermagem no Brasil: desafios e perspectivas **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro. v.15 n.1 jan./mar. 2011.

MONTEIRO, E. M. L.M.; *et al.* Programa de pós-graduação stricto em enfermagem: opinião de graduandos. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, Rio de Janeiro, v. 4 n. 1 p. 2758-69. jan./mar. 2012.

MOURÃO, L.; MARINS, J. Quem está motivado para aprender nos cursos oferecidos pelas empresas? **Paidéia** V. 20, N. 46, p.187-196 maio/ago. 2010.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. **Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual**. **Rev. bras. enferm.** Brasília v.62, n.6, p. 901-905. nov/dez. 2009

SILVA, J.A.; PUZIOL, J.K.P. **A influência da teoria do capital humano e da teoria do capital social nas políticas educacionais brasileiras da atualidade**. Disponível em: <http://www.estudosdotrabalho.org/anais6seminariodotrabalho/jeinnipuziolejansilva.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2013.

SOUZA, N. J; OLIVEIRA, J.C. Relações entre geração de conhecimento e desenvolvimento econômico. **Revista Análise**, Porto Alegre, v.17, n.2, p.211-223, 2006.

TAVARES, C. M. M.; LEITE, M. M. J. Reflexões sobre o mestrado profissional em enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam.**, v. 3, n.1 p.1753 -63 jan/mar. 2011

VIANA, G.; LIMA, J. F. **Capital humano e crescimento econômico. Interações**, Campo Grande, vol.11, n.2, p. 137-148. fev/jun. 2010

A ABORDAGEM DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rejane Eleutério Ferreira¹, Gabriela Silva dos Santos², Verônica Pinheiro Viana³, Cláudia Mara de Melo Tavares⁴ e Vera Maria Sabóia⁵

-
1. Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/ EEAAC -UFF. Niterói-RJ. Brasil E-mail: rejane_eleuterio@hotmail.com
 2. Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da -UFF. Bolsista da CAPES. Niterói-RJ. Brasil. E-mail: sisan.gabi@hotmail.com
 3. Enfermeira. Discente do Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/ EEAAC-UFF. Niterói-RJ. Brasil .E-mail: veronica.pinheiro@bol.com.br
 4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado Profissional Ensino na Saúde e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa: Ensino, Criatividade e Cuidado em Saúde e Enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/ EEAAC -UFF Niterói-RJ. Brasil. E-mail:claudiamarauff@gmail.com
 5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Prof a Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/ EEAAC -UFF. Niterói-RJ. Brasil. E-mail: verasaboia@uol.com.br
-

Resumo

O presente estudo é revisão integrativa sobre a abordagem da temática relações interpessoais no processo de formação do enfermeiro e teve como objetivos conhecer as publicações sobre as relações interpessoais e, caracterizar a abordagem dessa temática no processo de formação do Enfermeiro. A pesquisa foi realizada na base de dados LILACS e Scielo, no período de maio a junho de 2013, utilizando as seguintes palavras-chave: "Relações interpessoais", "Relações enfermeiro - paciente", "Bacharelato em enfermagem" e "Educação em enfermagem". A questão que norteou o estudo foi "como se tem abordado a temática "relações interpessoais" nas publicações, referentes à formação do enfermeiro, no Brasil? Uma busca refinada foi realizada e foram selecionados 8 artigos, desenvolvidos nos últimos 10 anos que tratam do tema na realidade brasileira. Foi possível observar que grande parte dos trabalhos considera as relações interpessoais como competência a ser desenvolvida na formação do enfermeiro, além de apontar a temática como fundamental nesse processo,

devendo ter como base uma maior abertura na relação professor-aluno, permitindo troca e reciprocidade, apontando caminhos com benefícios profissionais e pessoais aos envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Relações interpessoais; Relações enfermeiro – paciente; Bacharelato em enfermagem; Educação em Enfermagem.

Introdução

Relacionar-se é uma experiência intrínseca à vida e que faz parte do processo evolutivo de todo ser humano. Na enfermagem, as relações interpessoais são fundamentais no processo de cuidado, sendo um tema bastante relevante para a prática da enfermagem. No entanto, observa-se que a formação acadêmica e profissional não instrumentaliza suficientemente os enfermeiros para o gerenciamento das relações interpessoais no processo de trabalho.

Para Ribeiro e Pedrão (2005), existe uma crescente valorização da técnica no ensino da enfermagem, o que a tornou bastante eficiente, no entanto, menos humana. Assim sendo, “as atividades relacionadas a tratamento e cura deixaram o cuidado humano menos visível, menosprezando as pessoas com suas necessidades de amor e respeito”(RIBEIRO; PEDRÃO,2005). Os mesmos autores ainda afirmam que as atividades burocráticas que deveriam ser atividades-meios para o oferecimento de uma assistência humanizada à clientela, têm se tornado atividades fins, distanciando a enfermeira do cuidado direto. Além do mais, a divisão do trabalho em enfermagem é marcante, e o enfermeiro tem se distanciado, cada vez mais, do cliente, ocupando cargos de chefia e gerenciando as ações de enfermagem.

As ações do cuidar propiciam interação entre cuidadores e pacientes. No entanto, atualmente esta interação encontra-se cada vez mais impessoal, breve e formal (RIBEIRO; PEDRÃO, 2005). Os procedimentos são realizados de forma mecânica e rotineira, além do mais é possível perceber a dificuldade dos profissionais de iniciarem uma conversação e, de mantê-la de forma terapêutica (RIBEIRO; PEDRÃO,2001).

Ressaltando o papel do enfermeiro no processo de cuidar, considera-se que ele pode ser o agente responsável em promover o relacionamento entre os componentes da equipe de trabalho, estando ele imbuído de humildade e de desprendimento para atentar a comunicações autênticas, para que os mesmos possam, num clima de respeito entre eles e com os pacientes, com foco nas singularidades, desenvolverem assistência também singular. Para Travelbee (1992) e Buss *et al.* (2010), “o privilégio de uma relação de pessoa a pessoa é de todos: paciente, enfermeira, técnicos e auxiliares de enfermagem e os demais membros da equipe”.

A educação é essencial em todos os âmbitos da vida para crescimento pessoal e profissional e, na enfermagem não é diferente. “A *Educação Continuada* é apontado pelos enfermeiros como um fator vital para o ser humano, com vistas ao aprimoramento nas dimensões pessoal e profissional, na atual concepção de mundo do trabalho” (BUSS *et al.* 2010).

O desenvolvimento das habilidades na enfermagem se dá a partir da interação da teoria com a prática. O que é aprendido reflete na prática profissional e, sem dúvidas, se modifica através do estabelecimento de relações no campo de atuação profissional. Nesse sentido, faz-se necessário repensar o ensino, principalmente no que tange ao desenvolvimento da temática das relações interpessoais na enfermagem como forma de subsidiar o profissional enfermeiro e os demais membros da equipe de enfermagem para exercerem suas atividades práticas num ambiente essencialmente relacional.

Uma das teorias considerada como marco teórico de referência para a prática da enfermagem e, sobretudo, para a enfermagem psiquiátrica é a Teoria das Relações Interpessoais desenvolvida por Hildegard E. Peplau, em 1952 (PEPLAU, 1990 *apud* ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO,2005).

Nessa visão o relacionamento interpessoal deve ser iniciado ainda na formação dos alunos, pois preconiza que a forma como os docentes se relacionam com os estudantes de enfermagem se reflete na maneira como esses alunos interagirão com os pacientes (PEPLAU, 1990 *apud* ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO,2005). Assim, temos como objeto de estudo o desenvolvimento da temática das relações-interpessoais no processo de formação do enfermeiro, a partir das publicações dos últimos 10 anos, no Brasil e, para tanto, temos como objetivos: Conhecer as publicações sobre as relações interpessoais e caracterizar a abordagem da temática no processo de formação do enfermeiro.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de maio a junho de 2013 a partir das bases de dados Lilacs e Scielo a fim de responder o seguinte questionamento: como se tem abordado a temática, Relações Interpessoais nas publicações referentes à formação do enfermeiro no Brasil?

Segundo Ganong (1987) a Revisão Integrativa de Literatura permite a sumarização de pesquisas anteriores, para que sejam estabelecidas conclusões a partir da avaliação crítica do delineamento das pesquisas, possibilitando a síntese das evidências disponíveis acerca do tema investigado.

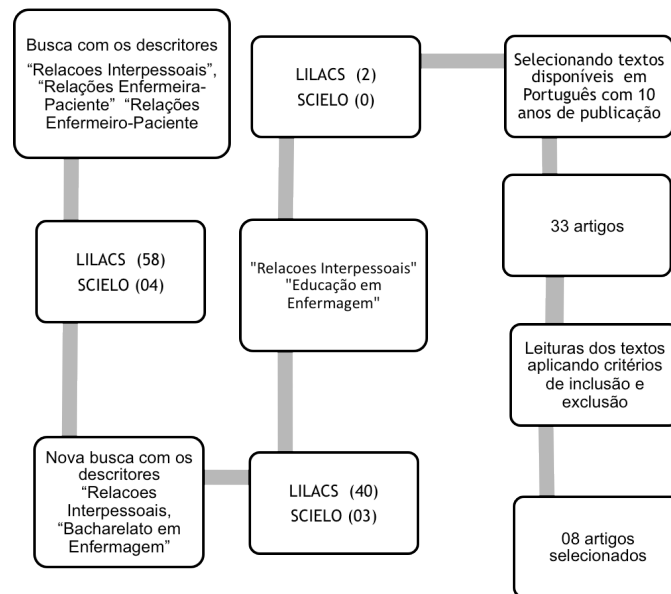
As etapas percorridas para operacionalização desta revisão contemplam: identificação do problema, elaboração de um protocolo de pesquisa, definição das informações a serem extraídas dos

artigos selecionados, seleção dos estudos, análise, apresentação e discussão dos resultados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para realizar a busca dos trabalhos científicos, foram utilizados os seguintes Descritores Ciência e Saúde (DeCS): "Relações interpessoais", "Relações enfermeiro - paciente", "Bacharelato em enfermagem" e "Educação em enfermagem".

Foi feito um pareamento desses descritores, utilizando-se como critério de inclusão - artigos publicados na íntegra, desenvolvidos e indexados na base de dados nos últimos 10 anos, relacionados à temática trabalhada no Brasil, excluindo-se as teses, trabalhos que abordassem a temática em outras profissões distintas da enfermagem. Foram encontrados 33 artigos, dos quais foram feitas leituras dos resumos, sendo selecionados 08 artigos que falavam mais objetivamente sobre a temática e referiam-se à realidade brasileira.

Figura 1: Fluxograma - caminho percorrido



Resultados e Discussão

Após as buscas nas bases de dados da web, foram selecionados e analisados 08 artigos para este documento. Trata-se de trabalhos nacionais, indexados a partir de 2003 até 2011, dois destes

podem ser encontrados nas bases de dados da LILCAS e SCIELO, a maioria dos artigos analisados são do ano de 2006, a tabela (1) abaixo proporciona a síntese dos estudos separados para a realização deste artigo de revisão.

Tabela 1 – Descrição dos artigos selecionados nas bases de dados LILAC a SCIELO quanto a autores/ano/periódicos, objetivos e principais resultados.

AUTOR/ANO/PERIÓDICOS	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
<p>MUNARI et al. 2003/ Revista Brasileira de Enfermagem⁽⁸⁾</p>	<p>Identificar características da competência interpessoal em alunos da graduação em enfermagem em estágio profissional.</p>	<p>Evidenciaram características de difícil desempenho como: resistência ao estresse, iniciativa, flexibilidade e lidar com o conflito. As desenvolvidas com mais facilidades foram, auto-confiança, saber ouvir e competição.</p>
<p>SOARES;BUENO 2005/ Ciência, Cuidado e Saúde⁽⁹⁾</p>	<p>Identificar, com docentes e discentes de Enfermagem, o diagnóstico do processo ensino-aprendizagem na graduação, ressaltando a importância da relação professor-aluno em sala de aula visando à formação profissional, tendo como fundamentação teórica a abordagem pedagógica mais ativa, crítico-reflexiva e transformadora.</p>	<p>Depoimentos dos alunos revelam: necessidades de estímulos do professor na ação pedagógica.; importância de aulas dinâmicas , práticas e criativas como melhor aprendizado; reformulação da metodologia de ensino. Também denunciaram: verticalidade na relação professor aluno e ressaltaram positivamente a horizontalidade nesse processo. Já os professores entendem o aluno como: agente crítico e ativo admitindo a problematização do ensino. Professores e alunos valorizam a aprendizagem significativa.</p>
<p>LIMA;BRÊTAS 2006/ Acta Paulista de Enfermagem⁽¹⁰⁾</p>	<p>Conhecer como as estudantes de enfermagem, nas diferentes séries da graduação, percebem o corpo do cliente, e explorar quais as subjetividades emergentes desta relação.</p>	<p>O artigo apresenta onze categorias as quais são expressas a seguir: vicissitudes da adaptação ao cuidar do outro; corpo objeto; invasão de privacidade e constrangimento; relação estudante-cliente; comunicação corporal; corpo doente e a perda da autonomia; conhecer seu próprio corpo para depois cuidar do corpo do outro; corpo despersonalizado;</p>

		estigmatização; influência de valores e, corpo e gênero. Tais categorias são resultados do conteúdo de uma entrevista as quais foram posteriormente relacionadas às séries do curso de graduação de enfermagem. O assunto "corpo" desvela um universo de elementos objetivos e subjetivos expondo a importância do estudo para subsidiar o ensino de quem cuida do corpo do outro.
DOMENICO; IDE 2006/ Acta Paulista de Enfermagem ⁽¹¹⁾	Identificar as competências de graduados em enfermagem e os fatores que interferem no exercício dessas competências.	Os dados foram categorizados por famílias de competências e respectivas competências específicas que evidenciaram um mapeamento coerente e pertinente à cultura do trabalho na profissão, busca pela formação generalista para os docentes. Facilidades e dificuldades assim como habilidades pessoais foram vinculados a estrutura organizacional.
BRAGA; SILVA 2006/ Revista Escola de Enfermagem da USP ⁽¹²⁾	Propor bases metodológicas para o acompanhamento da progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem	Foram apresentadas cinco bases metodológicas para o acompanhamento da progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem, sendo elas: observar a evolução das habilidades comunicativas nos alunos e pacientes; viabilizar momentos de expressão de pensamentos, sentimentos e percepções; fornecer <i>feedback</i> sobre o desenvolvimento das habilidades comunicativas; estimular o desenvolvimento das habilidades em comunicação; realizar avaliação formativa e tutorar o aluno. A obtenção da competência em comunicação interpessoal é fundamental para a formação do enfermeiro, devendo ter como base a abertura na relação professor-aluno, e ainda, as relações

		interpessoais promovem a capacidade de compreensão dos sentimentos e pensamentos próprios e dos outros.
SOUZA et al.2007/ Revista Escola de Enfermagem da USP ⁽¹⁴⁾	<p>Validar observações empíricas sobre mudanças na qualidade das atitudes interpessoais dos alunos, percebidas após implementação da Pedagogia</p> <p>Problematizadora em seu processo ensino-aprendizagem.</p>	<p>A partir do questionamento: a implementação da pedagogia problematizadora no currículo de graduação da FENF/UERJ favorece a construção de atitudes interpessoais positivas no interno de enfermagem com os sujeitos presentes no contexto hospitalar?, o estudo apresenta que a Pedagogia Problematizadora, na qual o conhecimento se constrói justamente no intercâmbio dos sujeitos envolvidos no processo, fomentou mudanças positivas nas relações interpessoais dos estudantes com os clientes, docentes e equipe de saúde, favorecendo uma postura crítica e reflexiva, instrumentalizando-os para uma vida profissional pautada na ética e compreensão das peculiaridades individuais.</p>
BOSQUETTI ; BRAGA 2008/ Revista Escola de Enfermagem da USP ⁽¹⁵⁾	<p>Descrever as reações que os alunos de enfermagem apresentaram quando do seu primeiro estágio curricular, além de verificar as opiniões dos alunos em função do campo de estágio, equipe de trabalho, do paciente e na relação com o docente.</p>	<p>O artigo mostra as reações dos alunos diante do primeiro estágio de enfermagem tais como o estresse pela expectativa do primeiro estágio, a ansiedade pelo mesmo, bem como o relacionamento difícil com a equipe de enfermagem, porém, o relacionamento com os pacientes foi proveitoso e terapêutico. Os alunos evidenciaram o primeiro estágio como fonte de estresse, eles esperam o apoio da equipe de enfermagem, dos pacientes e docentes. No documento o professor é visto como o maior responsável por determinar o tipo de interação que haverá entre ele e o aluno e também por orientá-lo na condução dos</p>

		relacionamentos com os pacientes e a equipe de saúde.
MUROYA;AUAD;BRÉTAS 2011/ Revista Brasileira de Enfermagem⁽¹⁶⁾	Identificar, conhecer e aprofundar o conhecimento sobre as relações de gênero entre estudantes e clientes na prática do cuidado de enfermagem. Analisar como as relações de gênero são construídas, legitimadas, contestadas e mantidas no discurso dos (as) estudantes na relação com a (o) cliente no que concerne à prática do cuidado de enfermagem.	Este estudo trata das dificuldades que alguns estudantes de Enfermagem encontram ao irem para o campo de estágio, como por exemplo, prestar cuidados ao gênero que não é o seu. Através de uma “árvore máxima” é apresentada “A tríade igualdade/diferença/desigualdade de gênero” e “A falta de preparo: a lacuna no ensino” é apresentado como as desigualdades existentes nas relações de gênero influenciam o cuidado prestado à (ao) cliente pela(o) estudante de enfermagem .

Após leitura minuciosa dos artigos em questão, os mesmos foram agrupados segundo à proximidade dos seus significados, obtendo-se três categorias, as quais são descritas a seguir: 1- *Relações interpessoais como competência a ser desenvolvidas*, 2- *A relação professor-aluno como base das relações interpessoais do enfermeiro* e, 3- *As relações interpessoais como fonte de benefícios profissionais e pessoais*. Tais categorias estão detalhadas a seguir.

1 - Relações interpessoais como competências a serem desenvolvidas

Os estudos Munari *et al.* (2003), Domenico e Ide (2006) e de Braga e Silva (2006) abordam as relações interpessoais como uma competência a ser desenvolvida pelo enfermeiro. O termo competência está em voga atualmente, fazendo parte do repertório de temas amplamente divulgados no mundo do trabalho. Significa, pois, a capacidade de fazer e fazer-se oportunidade, incluindo o questionamento reconstrutivo por meio do conhecimento e como processo de formação do sujeito histórico capaz (PEPLAU, 1990 *apud* ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO,2005).

O cenário atual da saúde, dentro do contexto mundial globalizado e tipicamente capitalista, requer o desenvolvimento de competências para o exercício profissional, com foco nos avanços, não só tecnológicos como também nas relações humanas, que já não podem restringir-se às ações ritualistas, ultrapassadas (inclusive tecnicamente) e vinculadas a pouca informação (DOMENICO; IDE,2006). Nesse contexto os profissionais necessitam desenvolver uma atitude que seja compatível com as

mudanças e necessidades desse novo tempo. Portanto, a formação do enfermeiro deve articular conteúdos que o instrumentalize para uma ação também globalizada, principalmente quando se trata de coordenação e trabalho em equipe(MUNARI *et al*, 2003).

Numa equipe, o relacionamento interpessoal é o responsável pela integração e cooperação mútua. Nesse sentido, estudos sobre líderes e liderança vêm sendo cada vez mais abordados, em consequência da substituição da administração autocrática por uma administração participativa, exigindo uma melhor adequação dos profissionais no que diz respeito ao seu desempenho gerencial MUNARI *et al*, 2003).

O exercício dessa competência perpassa os valores humanos, princípios e ideais éticos refletindo o compromisso da profissão com ações de tolerância e respeito em todos os âmbitos. Tal fato agrega perspicácia e vigilância por parte do profissional, visto que, existem condições sociais, culturais e familiares que influenciam a prática que deve ser permeada pela cidadania, solidariedade e justiça. Nessa perspectiva, a qualidade da comunicação e das relações interpessoais, certamente, fundamenta o exercício da competência(BRAGA; SILVA,2006)

Mobilizar as competências é um ato demorado que exige situações de formação mais criativas e complexas. As práticas educativas, que visam o desenvolvimento das competências, portanto, estão no cerne da profissão do educador que tem o educando como centro, e, observa-o, chama a atenção, sugere e motiva, sempre tentando estimulá-lo e não controlá-lo (BRAGA; SILVA,2006).

Portanto, para Antunes (2001), o processo ensino-aprendizagem é contínuo e uma avaliação consciente, deve considerar o progresso do aluno revelando na prática, o emprego de habilidades, o poder de refletir e desenvolver novas contextualizações, assim como a sensibilidade para perceber linguagens diferentes.

Nesse sentido, a competência das relações interpessoais está relacionada a uma construção sócio histórica do indivíduo e seu aprimoramento deverá se dar no processo de formação profissional, a partir das relações que se estabelecem entre o educando e o educador, entre esse e seus pares, a equipe de enfermagem e multiprofissional e, os usuários do sistema de saúde.

2 - A relação professor-aluno como base das relações interpessoais do enfermeiro

A relação professor-aluno como base das relações interpessoais do enfermeiro aparece nos estudos de Soares e Bueno (2005), Souza *et al*.(2007) e de Bosquetti e Braga (2008). As relações desenvolvidas na formação do enfermeiro, entre professor e aluno, acarretarão em uma forte representação na relação enfermeiro-paciente e desse com a equipe multiprofissional. Peplau defende a ideia de que o relacionamento interpessoal deve ser iniciado ainda na formação dos alunos, pois

preconiza que a forma como os docentes se relacionam com os estudantes de enfermagem se reflete na maneira como esses alunos interagirão com os pacientes (BUSS *et al.* 2010).

O processo ensino aprendido, nessa perspectiva, é o campo onde se inicia a construção das habilidades relacionadas às relações interpessoais. Segundo Braga e Silva, os docentes precisam viabilizar momentos para a expressão dos sentimentos, pensamentos e percepções. Docentes e alunos necessitam de momentos, “em que a utilização das habilidades comunicativas ou a falta delas vão sendo mostradas e, nessa relação e ou interação, os indivíduos vão se conhecendo e amadurecendo mutuamente” (BRAGA; SILVA,2006).

No entanto, segundo Bosquetti e Braga (2008), a entrada dos alunos numa situação desconhecida é fator desencadeante de tensões e ansiedades que interferem de modo negativo no aprendizado, sendo imprescindível que o docente em campo de estágio esteja consciente disso e seja compreensivo para com o aluno. Nesse sentido, o professor precisa se perceber como pessoa e não só como um profissional, pois o professor é o maior responsável por determinar o tipo de interação que haverá entre ele e o aluno (BOSQUETTI; BRAGA,2008). Sua relação com o aluno, então, deve ter como base o respeito, a confiança, a percepção do aluno como ser integral, “para que esse possa se perceber melhor como pessoa, passando a perceber melhor os outros, e conseqüentemente, exercer melhor seu papel como pessoa e profissional” (BOSQUETTI; BRAGA,2008):

Neste sentido, Bosqueti e Braga (2008), em seu estudo, afirmam ser o professor o maior responsável por determinar o tipo de interação que haverá entre ele e o aluno e também por orientá-lo na condução dos relacionamentos com os pacientes e equipe de saúde, pois o aluno sente necessidade de receber apoio do professor e estabelecer um diálogo. Cabe ao professor ouvir, incentivar e capacitar-se para apoiar os alunos nas experiências iniciais da prática, para que esse primeiro contato seja um fator motivador para o aluno (BOSQUETTI; BRAGA,2008).

Faz-se necessária a reflexão sobre os modelos que têm sido desenvolvidos com os alunos na graduação em enfermagem, especialmente, no que diz respeito à qualidade das relações interpessoais que estabelecemos com esses. Se o desenvolvimento da competência interpessoal passa, necessariamente, por um período de experimentação, aonde vamos construindo nossa competência, a partir das relações estabelecidas com os outros, temos que pensar em proporcionar aos alunos de graduação espaços para essa vivência, senão caímos no discurso vazio do *faça como eu digo e não o que eu faço*. Segundo a fala de Munari *et al* (2003), é o momento de nos atualizarmos para uma ética no trabalho diferenciada, que privilegie relações mais saudáveis, o que não quer dizer imersas apenas na emoção, mas equilibradas o suficiente, para nos tornar profissionais competentes e satisfeitos com o trabalho.

3 - As relações interpessoais como fonte de benefícios profissionais e pessoais.

As pesquisas de Lima e Brêtas (2006) e Muroya, Auad e Brêtas (2011), tratam das relações interpessoais como fonte de benefícios profissionais e pessoais. Foi observado que grande parte dos trabalhos trata das relações interpessoais como competência a ser desenvolvida no processo de formação do enfermeiro, além de apontar a temática como fundamental nesse processo, devendo ter como base a abertura na relação professor-aluno, permitindo troca e reciprocidade, apontando caminhos com benefícios aos envolvidos.

“É na relação enfermeira/cliente que as “humanidades” se encontram num processo de comunicação que pode ser, por vezes, interessante, revelador, constrangedor, ou gratificante para ambos” (LIMA; BRÊTAS, 2006).

Lima e Brêtas (2006), baseiam seu estudo, numa dimensão ampliada do cuidado quando o apresentam como uma ação interativa, definida, segundo Waldow (1998), como o desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base em conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico realizado para e com o paciente cuidado, no sentido de promover, manter e/ ou recuperar sua dignidade e totalidade humanas. Dignidade e totalidade englobam o sentido de integridade e a plenitude física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases do viver e do morrer e constituem, em última análise, um processo de transformação de ambos, cuidadora e ser cuidado (WALDOW, 1998).

Os encontros do cuidado não se dão no vazio e são movidos pela emoção trazendo em seu bojo implicações para o enfermeiro e para o sujeito cuidado. Esses momentos favorecem relações muito próximas que requerem um processo de comunicação complexo que pode potencializar a voz desse sujeito e trazer benefícios pessoais e profissionais para esses cuidadores.

No processo ensino-aprendizagem e na prática profissional é comum nos depararmos com a diversidade humana, tanto física como comportamental que podem gerar resistências na realização do cuidado integral. Ouvir e tocar mais e diversamente os sujeitos favorece a comunicação e fortalece as relações estabelecidas nos espaços do cuidado.

Conclusão

Esta revisão foi realizada no período de maio a junho de 2013, em bases de dados da Web. Teve como propósito encontrar publicações no Brasil a respeito das relações interpessoais no processo de formação do Enfermeiro. Os trabalhos selecionados resultaram em três categorias: 1- Relações interpessoais como competência a ser desenvolvida na formação do enfermeiro, 2- A relação professor-

aluno como base das relações interpessoais, 3- As relações interpessoais como fonte de benefícios profissionais e pessoais.

Posteriormente, tais categorias foram analisadas e discutidas a partir dos artigos que apresentavam em seu conteúdo significados semelhantes, visando uma melhor compreensão dos mesmos. Esse estudo demonstrou a complexidade que existe nas relações interpessoais que se estabelecem entre enfermeiros e sujeitos cuidados, pois, por mais que esse tema seja abordado durante a graduação, é sempre insuficiente para que seja executado na prática profissional de forma natural.

A enfermagem é uma profissão a que se caracteriza por ter como uma das competências, o desenvolvimento do relacionamento interpessoal como uma prática diária, embutida em todo cuidado, clínica ou especialidade. Essa competência deve ser desenvolvida na graduação, pelo professor, que além de mediador do conhecimento serve como modelo profissional.

Acolher de maneira humanizada e contínua deve ser prioridade para todos os profissionais de saúde, pois, quando cuidamos de um ser humano cuidamos de alguém que tem história, individualidade e necessidades emocionais além das físicas. É um desafio cuidar de pessoas em todos os seus aspectos, para isso é necessário um profissional que desenvolva com sucesso as ações técnicas, mas seja sensível para oferecer respostas abrangentes e adequadas às necessidades de saúde apresentadas pelos sujeitos cuidados. O corpo fala e o enfermeiro deve estar atento ao indizível, nessa relação as palavras devem circular e a responsabilidade com o outro deve permear todo o processo, fundamental para a prática cuidadora.

Referências

ANTUNES, C. **Como transformar informações em conhecimento**. 3ª ed. Petrópolis: Vozes; 2001.

BOSQUETTI, L.S.; BRAGA, E.M. **Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular**. Rev Esc Enferm USP. v.42, n.4, p.690-6.2008. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/v42n4a10.pdf> > Acesso dia 09 mai. 2013.

BRAGA, E.M.; SILVA, M.J.P. **Como acompanhar a progressão da competência comunicativa no aluno de Enfermagem**. Rev. Esc. Enferm.USP. v. 40, n.3, p.329-35. 2006 Disponível em :<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a02.pdf> > Acesso dia 09 mai.2013.

Buss, T.M..*et al.***Formação de vínculos profissionais para o trabalho em equipe na enfermagem**. Enferm. glob. [revista en la Internet]. V.1, n.20 oct.2010 . Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300013&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000300013>.> Acesso dia: 02 mar. 2014

DOMENICO, E.B.L.; IDE, C.A.C. **As competências do graduado em enfermagem: percepções de enfermeiros e docentes**. Acta Paul Enferm v.19, n.4, p.394-401.2006 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a05.pdf>>. Acesso em 09 mai. 2013.

Ganong LH. **reviews of nursing**. Rev Nurs Health.v.10, n.1,p.1-11.1987 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103> Acesso em 09 mai 2013

LIMA, R.C.; BRÊTAS, J.R.S. **Estudo comparativo entre séries de graduação em enfermagem: representações dos cuidados ao corpo do cliente**. Acta Paul Enferm v.19, n.4, p.379-86.2006 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a03.pdf>> Acesso em: 09 maio. 2013.

MUNARI, D.B. *et al.* **Características da competência interpessoal do enfermeiro: estudo com graduandos de enfermagem**. Rev. bras. enferm. Brasília. v.56, n.5, p.484-487 set/out 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a03v56n5.pdf>> Acesso em: 09 mai. 2013.

MUROYA, R.L.; AUAD, D.; BRÊTAS, J.R.S. **Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao processo de ensino-aprendizagem**. Rev Bras Enferm, Brasília.v. 64, n.1,p.114-22. jan-fev. 2011

PEPLAU, H.E. **Relaciones interpersonales em enfermeria: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica**. Barcelona: Masson- Salvat; 1990. *Apud* Almeida VCF, Lopes MVO, Damasceno MMC. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. Rev. esc. enferm. USP[online]. V.39, n.2, p.: 202-10.2005

RIBEIRO, M.I.L.C.; PEDRÃO, L.J. **Relacionamento interpessoal em enfermagem: Considerações sobre a formação/atuação no nível médio de enfermagem**. Paidéia, Cad. Psicol. Educ. v.11, n.20, p, 99-102. 2001

RIBEIRO, M.I.L.C.; PEDRÃO, L.J. **Relacionamento interpessoal no nível médio de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2005, , v.58, n.3, p.311-5. mai-jun.2005

SOARES, M.H.; BUENO, S.M.V. **Diagnóstico do Processo Ensino-Aprendizagem Identificado por Alunos e professores de Graduação de Enfermagem**. Ciênc.cuid.saúde. Maringá, v.4, n.1, p.47-56, jan.-abr. 2005. Disponível : em:<<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/5369/3427>> Acesso em: 09 mai 2013.

SOUZA, N.V.D.O.*et al.* **Pedagogia Problematicadora**. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro. v. 15,n.1,p.27-32. jan/mar.2007; Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a04.pdf>> Acesso dia 09 mai. 2013.

Travelbee, J. **Intervención em enfermeria psiquiátrica**. Carvajal (COL) (s.e.), 1992.

WALDOW, V.R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto; 1998.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: update methodology**. J Adv Nurs. v.52, n.5,p.546-53.2005.Disponível: <http://content.ebscohost.com.ez24.periodicos.capes.gov.br/pdf/17_20/pdf/2005/4BG/01Dec05/18724955.pdf?T=P&P=AN&K=2009074243&S=R&D=c8h&EbscoContent=dGJyMMTo50Sep7I4yOvsOLCmr0ueprdSsq%2B4TLewXWS&ContentCustomer=dGJyMPGssUqxqLNNuePfgeyx44Dt6fIA>Acesso: 14 Jun. 2013.

ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DO SUS BLUMENAU: CONTRIBUIÇÕES PEDAGÓGICAS AOS ENFERMEIROS

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner¹, Daniela Maysade Souza², Kellin Danielski³ e Jaqueline Mocelin³

-
1. ETSUS Blumenau.
 2. ETSUS Blumenau/PMB.
 3. ETSUS Blumenau/PMB/UNIASSELVI.
-

Resumo

A Escola Técnica do SUS Blumenau – ETSUS Blumenau é uma escola pública que realiza cursos de formação e especialização técnica na área da saúde para profissionais trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política de Educação Profissional brasileira. Anteriormente ao início das turmas e durante seu percurso são realizadas capacitações pedagógicas com profissionais do serviço para tornarem-se docentes. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da escola. Na área da enfermagem foram capacitados aproximadamente 300 profissionais entre os anos de 2009 e 2013. Temos como resultado um impacto de mudança de práticas no serviço, que contribuem para a implementação do modelo integral de assistência à saúde e possibilitam a reflexão crítica do profissional enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação Pedagógica; Educação Técnica em Enfermagem; Sistema Único de Saúde.

Introdução

A Escola Técnica do SUS Blumenau (ETSUS-Blumenau) existente há 58 anos é especializada em Educação Profissional na área da saúde (qualificação e formação) para trabalhadores inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS). Alguns dos objetivos estratégicos da ETSUS-Blumenau são os de

possibilitar o acesso aos cidadãos à Educação Profissional e ao trabalho, priorizando os trabalhadores do setor saúde; identificar as necessidades de habilitações na área da saúde; construir currículos adequados ao perfil profissional desejado; desenvolver a formação nas modalidades de dispersão e concentração; executar os projetos de formação considerando a lógica da Educação Permanente; promover a oferta de cursos descentralizados e promover e executar capacitação pedagógica em serviço para os profissionais que forem inseridos no processo de docência (ETSUS BLUMENAU, 2008).

Com a filosofia de formar o indivíduo para exercer a cidadania, desenvolvendo suas potencialidades, habilidades e competências, legitimando-o como sujeito de sua própria história e com a missão de oferecer formação inicial e continuada e educação profissional técnica de nível médio para os trabalhadores do SUS, a ETSUS-Blumenau tem em seu quadro fixo de servidores uma coordenadora geral, uma pedagoga, quatro enfermeiras, uma odontóloga, uma educadora física, uma assistente social e quatro auxiliares administrativos que auxiliam na organização e coordenação dos cursos, de forma centralizada e descentralizada (ETSUS BLUMENAU, 2008).

Revisão de Bibliografia

A história da ETSUS-Blumenau inicia em 1953, quando foi apresentado à Câmara de Vereadores do município de Blumenau, um projeto para construção e instalação da primeira Escola de Auxiliar de Enfermagem de Santa Catarina, anexa ao Hospital Santo Antônio e em 1956, pela Lei Municipal 763, suas atividades efetivamente iniciam, constatada a necessidade e a dificuldade de encontrar profissionais qualificados para o atendimento de enfermagem (ETSUS BLUMENAU, 2008).

Durante vinte e três anos, a Escola de Auxiliar de Enfermagem esteve vinculada à Secretaria Municipal de Educação, quando em 1996 (quarenta anos após sua fundação), a Escola integrou as estruturas da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau, pela Lei Complementar Nº 127 da Prefeitura Municipal de Blumenau. Oficializando desta forma a alteração do nome para Escola Técnica de Saúde – ETS, nomenclatura utilizada até 2011, quando foi renomeada para Escola Técnica do SUS Blumenau (ETSUS BLUMENAU).

A ETSUS BLUMENAU é uma instituição especializada em Educação Profissional, conforme prevê a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), nº. 9.394/96. Sua mudança na trajetória de formação e qualificação profissional inicia em 1992 até o momento, em 2014, quando são oferecidos vários cursos na área da saúde por meio de recursos do Ministério da Saúde (ETSUS BLUMENAU, 2008).

As Escolas Técnicas de Enfermagem são classificadas pela Lei Nº 11.741, de 2008, como educação profissional técnica de nível médio. Nestas escolas são desenvolvidos de forma subsequente, os cursos destinados a quem já tenha concluído o ensino médio, contemplando as definições das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e do Conselho Nacional de Educação (CNE), relacionadas às normas complementares dos respectivos sistemas de ensino e as exigências de cada instituição de ensino, nos termos de seu projeto pedagógico (BRASIL, 2008).

O exercício profissional da enfermagem no Brasil é regulamentado desde o ano de 1986, pela Lei 7.498/86 que determina o exercício de enfermagem, onde os cargos foram estabelecidos em quatro categorias: Enfermeiro, Técnicos em Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Parteiras, estabelecendo um prazo de dez anos para que os atendentes de enfermagem regularizassem o seu exercício profissional perante o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e se tornassem no mínimo auxiliares de enfermagem (PAVAL; NEVES, 2011). Nesta mesma Lei 7.498/86, o COFEN dispõe em sua regulamentação do exercício da Enfermagem, que ela somente pode ser exercida por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho, com jurisdição na área onde ocorre o exercício, respeitadas os respectivos graus de habilitação, onde todos devem apresentar o diploma e certificados com seu respectivo grau de escolaridade.

Rodrigues, Zagonel e Mantovani (2007) apresentam que as modificações ocorridas na formação dos profissionais de enfermagem foram influenciadas pelas políticas públicas de saúde e citam que o sistema de saúde do Brasil passou do sanitarismo campanhista do início do século XX para o modelo médico-assistencial privatista, sendo um modelo que privilegiava a assistência médica individual curativa e fragmentada, de direito apenas dos trabalhadores, gerando grande revolta popular.

Ainda em 1986, complementando os eventos históricos, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, resultando na elaboração da nova Constituição Federal de 1988, que instituiu e regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS) e em 1990 com as Leis 8.080 e 8.142, que constituem a Lei Orgânica da Saúde e dispõem sobre o SUS, o direito à saúde passou a ser universal e dever do Estado. A partir desse momento, houve necessidade de mudanças nas políticas de saúde, que privilegiavam o modelo hospitalocêntrico e curativo, para o novo modelo da atenção primária e de promoção à saúde, momento este que os Enfermeiros se inserem com bastante propriedade na saúde pública brasileira (RODRIGUES; ZAGONEL; MANTOVANI, 2007).

Com a criação do SUS, um dos avanços na área da saúde foi o estabelecimento de um novo conceito de saúde que abrange os determinantes sociais de saúde como alimentação, educação, água, saneamento, trabalho, segurança, etc. Muitos desses determinantes sociais de saúde afetam a qualidade de vida da população e necessitam da articulação intersectorial entre todas as instituições de saúde envolvidas na rede de atenção à saúde. Nesta perspectiva, o desafio de implementar um modelo

de Atenção Básica em Saúde, voltado para a atenção integral leva a Secretaria Municipal de Saúde a reestruturar seus serviços, reorganizar suas ações e articular políticas públicas (ETSUS BLUMENAU, 2008).

Em 1995, identificando as demandas de formação e a necessidade de qualificação dos profissionais que estavam coordenando e lecionando nos cursos da Escola Técnica, foi proporcionada uma Capacitação Pedagógica para Instrutor Supervisor - Área da Saúde, objetivando o desenvolvimento das atividades de docência, assistência e integração ensino serviço, uma das principais características da Escola até hoje. Desde esta data, para exercer a docência nos cursos da Escola, obrigatoriamente os professores passam por qualificação e acompanhamento pedagógico, visando assim fortalecer os processos de formação, qualificação e capacitação de recursos humanos em saúde (ETSUS BLUMENAU, 2008).

Para atuar na docência na ETSUS é exigida formação superior, não é necessário estar lotado na ETSUS e deverá ser qualificado e adequado ao perfil do cargo exigido e preferencialmente com experiência nos serviços de saúde, sendo contratado de acordo com a carga horária que irá lecionar em cada curso. A ele compete dentre outras funções, ministrar aulas tendo em vista o processo de ensino-aprendizagem; planejar, executar e avaliar a programação pela qual é responsável; avaliar e registrar o desempenho do aluno; cumprir e fazer cumprir os horários e programação escolar; participar dos conselhos de classe, reuniões e capacitações técnico-pedagógicas, avaliação do curso e demais atividades que envolvam o processo de ensino aprendizagem (ETSUS BLUMENAU, 2008).

Como forma de organização interna, os cursos são coordenados por dois profissionais da ETSUS-Blumenau, divididos em coordenação técnica e coordenação pedagógica. À coordenação técnica compete: coordenar curso; planejar a execução curricular; revisar e receber a documentação discente e docente; planejar, coordenar e participar das atividades da coordenação pedagógica. Ao coordenador pedagógico compete planejar e coordenar as reuniões e capacitações pedagógicas, escolha de materiais técnico-pedagógicos, controle de faltas dos alunos e realização de conselhos de classes, acompanhamento do planejamento, execução e avaliação docente. Esta organização interna acontece da mesma forma para os cursos centralizados (município sede da Escola, em Blumenau) e nos descentralizados (nos 53 municípios de abrangência da Escola).

Metodologia

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da ETSUS Blumenau com as capacitações pedagógicas e sua contribuição para os profissionais enfermeiros que se tornam

docentes. O relato de experiência caracteriza-se por um texto em forma de narrativa que compreende a descrição da vivência e de uma de experiência profissional. Nessa descrição, os conhecimentos da prática profissional são apresentados e associados à referências científicas que contextualizam o relato, e propiciam a reflexão sobre a prática, e possivelmente uma maior construção de conhecimento (DYNIEWICZ, 2007).

AETSUS Blumenau é integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS) instituída em 2000 pelo Ministério da Saúde (MS) pela Portaria nº 1.298-28/11, que a constitui como uma rede governamental criada para facilitar a articulação entre todas as 36 ETSUS com conseqüente fortalecimento da Educação Profissional em Saúde. As ETSUS atendem as demandas locais de formação técnica dos trabalhadores de nível médio que já atuam nos serviços de saúde (BRASIL, 2012). A principal especificidade é a capacidade de descentralizar os cursos, mantendo a coordenação centralizada, utilizando as unidades de saúde como espaços de aprendizagem e qualificam pedagogicamente os profissionais de nível superior que serão os docentes (MATHIAS; ALGEBAIL, 2011). Uma das atividades planejadas pelas coordenações é a realização de capacitações pedagógicas que instrumentalizam profissionais enfermeiros do serviço para serem docentes nos cursos, e este é o objeto de estudo a ser relatado.

Resultados

A ETSUS Blumenau faz parte da história da Enfermagem Catarinense e participa da formação de profissionais que estão entre o contingente numérico apresentado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo o Censo de 2010, realizado pelo IBGE, o Brasil possui 190.732.694 habitantes e a Enfermagem contabiliza 1.480.653 profissionais. Segundo os dados do censo (IBGE, 2010) em Santa Catarina temos 6.249.682 habitantes e em 2013, Santa Catarina conta com 48.355 profissionais de enfermagem cadastrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), divididos em 22,73% enfermeiros (10.993 profissionais), 60,44% técnicos em enfermagem (29.224 profissionais) e 16,83% auxiliares de enfermagem, que corresponde a 8.138 profissionais (COREN, 2014).

Na ETSUS Blumenau, desde 1953 até 2009, 1579 Auxiliares de Enfermagem foram formados e 397 Técnicos em Enfermagem habilitados a exercer uma assistência de enfermagem segura e qualificada, respeitando as bases legais da profissão. A qualificação destes trabalhadores é um fator estratégico de efetivação da Política Nacional de Saúde, pois respeita e contempla os princípios e diretrizes do SUS, ao fortalecer a resposta do setor saúde às demandas da população.

Para realização dos cursos de formação técnica, especialização e capacitação para trabalhadores inseridos no SUS é necessária após a identificação da demanda pela educação permanente, a realização das capacitações pedagógicas para um preparo inicial para os profissionais de nível superior que irão se tornar docentes.

As capacitações pedagógicas compreendem uma carga horária total de 88 horas, conforme prevê a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, quando orienta em seu plano de formação pedagógica para docentes, que deverá apresentar esta carga horária mínima, com módulo inicial de 40 horas, antes de iniciar o curso (BRASIL, 2009). O referencial teórico utilizado nas capacitações pedagógicas se baseia no método da problematização (FREIRE, 2006, 2013; BORDENAVE; PEREIRA, 1977; BERBEL, 1998, 2012).

São abordadas temáticas relacionadas à: apresentação da ETSUS Blumenau, sua história e trajetória, Projeto Político Pedagógico, teorias da educação e modelos de saúde, políticas de educação e saúde, política de educação permanente, diferenças da educação tradicional x educação problematizadora, metodologias ativas de aprendizagem, bases tecnológicas, competências, estratégias de ensino e aprendizagem, avaliação e planejamento.

Estas temáticas objetivam a dialogicidade, para que suas percepções e concepções pessoais possam nortear o fazer docente de acordo com a filosofia da escola. O planejamento docente conta “com a projeção de objetivos e o estabelecimento de meios, sendo um exercício de reflexão ideologicamente comprometido” (BATISTA, 2004, p. 35). Por isso, uma das temáticas que contribuem para a formação dos profissionais enquanto docente é o planejamento. Ao mesmo tempo em que o planejamento pode ser utilizado na prática profissional pelos enfermeiros inseridos no SUS.

Os encontros pedagógicos acontecem também no transcorrer do curso, quando novas temáticas são abordadas relacionadas às necessidades identificadas pela coordenação técnico-pedagógica e apresentado pelos docentes. Tem como objetivo acompanhar as mudanças da prática docente, antes pautada no método tradicional e agora voltada à problematização.

A ETSUS Blumenau, em sua capacitação pedagógica, desenvolve a educação por competência, que compreende o desenvolvimento das bases da educação: o “aprender a conhecer, o aprender a fazer” (para o exercício profissional no mercado de trabalho), o “aprender a conviver” (exercitando a cooperação e o trabalho em equipe), e o “aprender a ser”, (em que se compartilham todos os saberes) (DELORS, 1998, p. 89-90).

O ensino por competência necessita de um docente mais preparado com outros conhecimentos, alguns dos quais são vivenciados nas capacitações pedagógicas realizadas pela ETSUS Blumenau com o objetivo de instrumentalizá-los com a metodologia ativa de aprendizagem para

ousarem em sua prática pedagógica, caracterizando um ensino problematizador, em que o aluno pensa, critica e sugere, ao invés do ensino tradicional em que o aluno escuta, absorve e repete as informações transmitidas pelo professor.

Dessa forma, com a capacitação pedagógica “a prática docente deve superar o ato de transmitir informações. O professor precisa assumir o papel de mediador do processo ensino-aprendizagem”. A metodologia problematizadora é uma forma ativa de educar que compreende a participação do aluno, que amplia sua possibilidade de conhecer, duvidar e interagir com o mundo (RODRIGUES; MENDES SOBRINHO, 2006, p. 455).

O enfermeiro docente que consegue superar a transmissão de informações com os alunos, consegue visualizar a educação em saúde também de uma forma diferente, e, acaba colocando em prática o método problematizador de aprendizagem com seus usuários do SUS em seu ambiente de trabalho. Mesmo que o enfermeiro não se utilize da metodologia de forma efetiva, essa contribui para uma percepção diferente do modelo de assistência usualmente realizado pelos enfermeiros. E, dessa forma, percebem que podem existir diferentes formas de compreender e empoderar o usuário para uma melhor qualidade de vida.

Diante do contexto político de implementação de um modelo de assistência que configura o SUS; da necessidade de se ter profissionais de saúde preparados para o atendimento integral à saúde das pessoas; ter uma formação profissional voltada para essa finalidade; visualizamos que os enfermeiros que realizam a capacitação pedagógica concebem uma atendimento integral, e, conseqüentemente, realizam uma prática docente problematizadora.

Conclusões

A capacitação pedagógica é um instrumento necessário na organização dos cursos da ETSUS Blumenau, que permite a reflexão crítica do enfermeiro sobre sua prática profissional, e possibilita a aprendizagem sobre o método problematizador, para ser aplicado na docência e que acaba incentivando-o a modificar sua prática de educação em saúde nas unidades de saúde que trabalham. Como potencialidades da capacitação pedagógica, identificamos que enfermeiros que permanecem docentes da escola, concebem o modelo integral e a educação por competências e como limitações, percebemos que a rotatividade dos profissionais dos serviços de saúde, sua inserção em comunidades medicalizadas, e o modelo biomédico, não permitem um avanço nas questões pedagógicas que acabam influenciando no modelo de assistência adotado.

Referências

- BATISTA, N. A. **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: SENAC, 2004.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, 1998.
- _____. Metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores, 2012, p.103-120. ISSN 1518-3483.
- BORDENAVE, Juan Diaz; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de Ensino e de Aprendizagem**. São Paulo: Vozes, 1977.
- BRASIL, M.S. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL, M.S. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL, M.S. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE**. Portal da Saúde, 2012.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 12 out. 2012.
- DELORS, J. (Org.) **Educação um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez, UNESCO, 2008.
- DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes**. São Caetano do Sul: Difusão, 2007.
- ESCOLA TÉCNICA DO SUS BLUMENAU. **Projeto Político Pedagógico**. Blumenau: ETSUS Blumenau, 2008.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.
- _____. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.
- MATHIAS, M.; ALGEBAIL, J. **Profaps: uma breve retomada**, 2011. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Noticia&Destaques=0&Num=522>>. Acesso em 13 out. 2012.
- PAVAL, A. M.; NEVES, E. B. N. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.1, 2011, p.145-151.
- RODRIGUES, J. I. P. S; ZAGONEL, MANTOVANI. F. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, a. 2, 2007, p. 313-317.
- RODRIGUES, Malvina Thais Pacheco; MENDES SOBRINHO, José Augusto de Carvalho. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, a. 3, maio-jun, 2006, p. 456-459.

VALIDAÇÃO DO SIMULADOR DE PACIENTE VIRTUAL SIACC

Régis L. Sebastiani¹, Marta R. Bez², Rosana M. Bruno¹ e Cecilia D. Flores³

1. PPG em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

2. PPG em Indústria Criativa, Universidade FEEVALE.

3. PPG em Ciências da Saúde e PPG em Ensino na Saúde, UFCSPA.

Contato: dflores@ufcspa.edu.br

Resumo

Apresentar os resultados obtidos do uso do simulador SIACC com 20 alunos da disciplina de Nefrologia. Esses tiveram acesso ao SIACC durante a aula para resolverem um caso elaborado por professores através do *Moodle* e avaliado através de um questionário. Os alunos afirmaram que sua utilização do SIACC melhora a autonomia em relação aos estudos, com um índice de satisfação de $4,289 \pm 0,562$ (escala de 1 a 5). Observou-se uma diferença estatística significativa quanto ao estímulo à interatividade com o uso do SIACC ($p < 0,003$). 95% indicaram que o exercício motiva e permite a concentração. O índice médio de satisfação em relação à autonomia na condução dos estudos foi de $4,289 \pm 0,562$ desvio padrão e 70% afirmaram que o conteúdo proporcionou aprofundamento sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: Paciente Virtual; Metodologias Ativas; SIACC.

Introdução

O objetivo da Educação Médica pode ser entendido como o processo de formar um profissional com conhecimento qualificado para o atendimento ao paciente e capaz de estender e atualizar esse conhecimento ao longo de sua prática profissional (Swanwick, 2010). Se compreendermos o aprendizado como Demo (2004), o veremos como a reconstrução do conhecimento, onde o aluno estabelece as diferentes relações entre fatos e objetos.

Na adaptação à nova realidade de meios digitais de armazenamento, transmissão e consumo de informação e conhecimento, a pesquisa deve questionar a eficácia das ferramentas propostas e fornecer argumentos para seu uso ou rejeição (BOTEZATU, 2010). Dentro desse ambiente de inovação, as lacunas existentes entre o conhecimento teórico e a vivência clínica dos estudantes de Medicina têm sido uma preocupação entre os educadores (HIGGS *et al*, 2008), pois, tradicionalmente, os sistemas universitários montam processos de formação compostos de longos períodos de estudo de conteúdo teórico, acrescidos posteriormente com a prática clínica (FORTE; PRADO 2010). Essa compartimentalização dificulta ao estudante relacionar uma etapa com outra e, por conseguinte, a consolidação o aprendizado (Brookfield, 2005). Ainda mais, torna menos fácil para o estudante desenvolver um raciocínio crítico quanto à pertinência do conhecimento teórico em relação a sua aplicabilidade prática.

Uma alternativa para essas dificuldades tem sido buscada por meio de simuladores. Diversos simuladores atualmente existentes se propõem a oferecer ao estudante ambientes virtuais seguros, onde ele possa testar e consolidar conhecimentos teóricos recentemente adquiridos em situações clínicas simuladas (SMITH *et al*, 2009), (BOTEZATU *et al*, 2010), (HOLZINGER *et al*, 2009).

Um *Paciente Virtual (PV)* é “um programa interativo que simula a vida real em cenários clínicos, que permite o aprendizado de atos do profissional da saúde, obtendo a história clínica, exames e realizando diagnóstico e decisões terapêuticas”. Este trabalho tem por objetivo a validação do SIACC (Sistema Interdisciplinar de Análise de Casos Clínicos) para simulação de PV.

Este artigo encontra-se dividido da seguinte forma: na seção 2 é apresentada uma breve revisão bibliográfica sobre simuladores na área da saúde, a seção 3 apresenta as principais características do SIACC, a seção 4 descreve o método utilizado para validação pedagógica do uso do SIACC, a seção 5 descreve os resultados obtidos e por fim, a seção 6 apresenta as conclusões.

Revisão de Bibliografia

Suprir as lacunas existentes entre a o aprendizado teórico e a prática clínica necessária para a formação médica tem se tornado uma grande preocupação dos educadores (HIGGS, 2008). A gama de situações e cenários clínicos necessários em um mundo real para fornecer o suporte a teoria aplicada nos cursos da área médica é muito grande e nem sempre atingível de forma prática. Além disto, os jovens atuais possuem na interatividade sua forma de relacionamento com o mundo, considerando a internet como parte integrante de suas vidas (CRUZ *et al.*, 2004). Esta inserção tecnológica nos permite considerar a utilização da informática no ambiente educacional destes. Ao invés de sermos meros

apreciadores da tecnologia, devemos nos tornar aliados da mesma, utilizando-a como ferramenta no desenvolvimento da cidadania e da pedagogia (FREIRE, 1996).

Utilizar métodos de simulação de situações da prática clínica para reproduzir situações de difícil obtenção no mundo real tendo como finalidade educar é uma atividade que desperta o interesse pedagógico (BOTEZATU, 2010), (SMITH *et al*, 2009), (HOLZINGER *et al*, 2009). Por serem técnicas que imitam o ambiente real por meio de analogias (OED, 2012), as simulações, tornam-se complementares ao ensino tradicional e apresentam a vantagem de treinar os educandos na habilidade de experimentar situações de crise antes que elas ocorram na prática clínica (STANFORD, 2010). Ainda, Jong *et al*. (2012), relata que a educação online assíncrona, na qual se enquadram os simuladores, é uma alternativa viável e interessante às classes tradicionais de alunos.

De acordo com Ziv *et al*. (2005), simuladores de ensino médico podem ser compreendidos como ferramentas que permitem aos educadores manter o controle em cenários clínicos pré-selecionados, descartando, nessa fase de aprendizagem, os riscos potenciais ao paciente. Esta afirmação ressalta a importância do professor poder criar simulações a seus alunos em ambientes controlados. Diferente de situações convencionais, ao aprender com pacientes reais, nem todas as variáveis podem ser controladas ou medidas. Desta forma, as simulações permitem o controle total do educando com *feedbacks* imediatos (CLAY *et al*, 2007), reforçando sua aprendizagem em pontos que poderiam passar despercebidos caso este chegue a um resultado satisfatório.

Simulações médicas tiveram sua origem na anestesiologia (Chakravarthy, 2006), em grupos que fizeram suas pesquisas com recursos e treinamentos com a ideia de reduzir riscos em situações reais. Treinamento em situações de emergência por meio de cursos imersivos como Basic Life Support (BLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), and Pediatric Advanced Life Support (PALS) fazem uso de cenários simulados para a aprendizagem, bem como o treinamento de exercícios que os preparem para atuar com pacientes reais em situações corriqueiras da profissão.

Segundo Stanford (2010), enquanto participam da rotação clínica como estudantes, pode ocorrer um caso particular ou tipo de paciente nunca observado, podendo esse ser simulado e o aluno obter informações importantes para o seu futuro profissional.

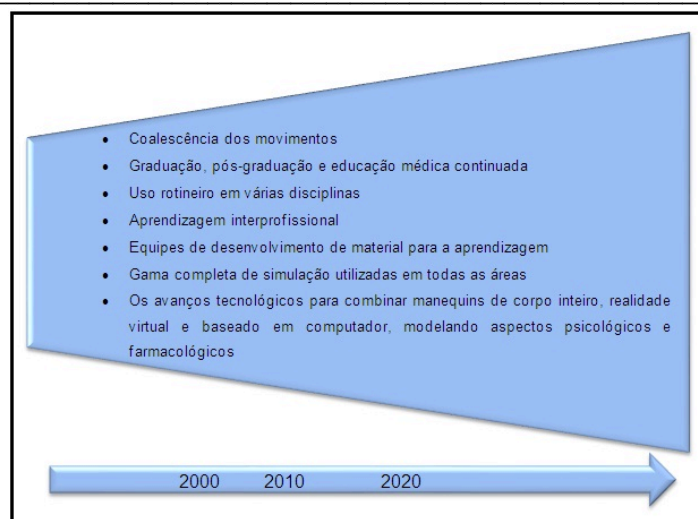
McLaughlin *et al* (2008) classificaram os simuladores de acordo com sua área de atuação:

- *Mannequin-based simulators*: manequins pneumáticos de alta fidelidade e controlados por computador, que fornecem aos profissionais de saúde formas de estudo com bonecos que respiram, respondem às drogas, conversam, e tem como saídas sinais vitais com monitoramento do estado clínico.

- *Partial or complex task trainers*: proporcionam experiências altamente realistas, projetadas para um procedimento específico, como a inspeção de órgãos, a broncoscopia, ou o manejo das vias aéreas.
- *Screen-based computer simulators*: programas executados em computadores pessoais ou na Internet, que permitem que os alunos trabalhem com casos clínicos e/ou críticos de tomada de decisão e habilidades.
- *Standardized patients*: atores especialmente treinados para apresentar histórias clínicas e simular sintomas físicos e emoções em casos específicos de atendimento.
- *Virtual Reality*: ambiente imersivo simulado, criado por uma combinação de imagens com base em computadores e dispositivos de interface. Um ambiente de realidade virtual pode incluir estímulos visuais, som, movimento e cheiro.

Percebe-se um crescimento no número de publicações sobre simulações na área do ensino e saúde, de maneira significativa, concentrada na Realidade Virtual e no uso de Pacientes Virtuais. Essa constatação corrobora com a registrada por Ker e Bradley (2007), que realizaram um estudo sobre a área que indicou um crescimento exponencial no uso de simuladores nos últimos anos e que terá uma continuidade crescente, como apresenta a Figura 1.

Figura 1: Futuro da educação médica através do uso de simuladores (Bradley, 2006)



A UFCSPA, seguindo a tendência de desenvolvimento e uso de simuladores no ensino na área da saúde, tem desenvolvido diversas ferramentas que permitem a criação de simulação de casos

clínicos interativos na web, denominadas por SIACC (Sistema Interdisciplinar de Análise de Casos Clínicos) (Sebastiani, 2012) e o SimDeCS (Simuladores Inteligentes para a Tomada de Decisão em Cuidados de Saúde) (Flores *et al*, 2013) (Maroni *et al*, 2013) (Bez *et al*, 2012). Estas ferramentas vêm sendo utilizadas por docentes de diversas disciplinas em diferentes departamentos acadêmicos.

A Arquitetura do SIACC

O SIACC oferece suporte a uma grande variedade de tipos de casos clínicos. Para isto, o software está preparado para trabalhar com variados tipos de mídias, como dados textuais, imagens, vídeos, sons, animações, documentos, tabelas e hiperlinks, que, segundo Mayer *et al* (2005), facilitam o processo de aprendizagem uma vez que conteúdos estáticos, tais como, textos e imagens, agem de forma diferente dos vídeos e sons no processo de construção do conhecimento.

Para facilitar o processo de criação, o mesmo é dividido em duas etapas, sendo elas: **Cadastro das Informações** e **Montagem do Caso**. A primeira etapa é subdividida em fases, com base no sequenciamento de passos de um atendimento médico a um paciente real, que são: I – *Anamnese*; II – *Exame físico*; III – *Hipóteses diagnósticas*; IV – *Exames complementares*; V – *Diagnósticos*; VI – *Tratamentos*; VII – *Desfechos*.

Para configurar o software e enriquecer o caso interativo, algumas fases suplementares foram adicionadas ao processo de cadastro, sendo elas: *Informações básicas*, *Objetivos*, *Exercícios* e *Conteúdos extras*. As diferentes etapas e fases do processo são apresentadas na Figura 2.

Figura 2: Tela principal do cadastro de casos clínicos do SIACC



Na Fase I – Anamnese são informados os dados básicos do paciente, suas queixas, o histórico da doença atual, a história médica pregressa, o histórico familiar, o perfil psicossocial e a revisão de sistemas realizada no paciente.

Na Fase II – Exame físico, a avaliação física do paciente é cadastrada, onde são descritos todos os elementos de um exame físico, por exemplo, peso, altura, pressão arterial, exame da pele, etc. A cada uma destas informações é possível vincular imagens, vídeos e sons, disponibilizados no momento da execução do caso.

Na Fase III – Hipóteses diagnósticas são cadastradas as hipóteses diagnósticas sobre o caso clínico. Estas são as prováveis linhas de investigação que o aluno poderá seguir, sendo informado se estas são ou não estão corretas, acompanhadas de uma justificativa. Esta é apresentada ao aluno durante a execução do caso, sob a forma de uma explanação com o propósito de auxiliar na resolução do caso clínico.

Na Fase IV – Exames complementares, os especialistas podem inserir os exames (hemogramas, ressonância magnética ou Raio-X, conforme apresentado na Figura 3), que julgarem adequados ao caso clínico. Informações adicionais podem ser inseridas, tais como, detalhes sobre cada exame realizado.

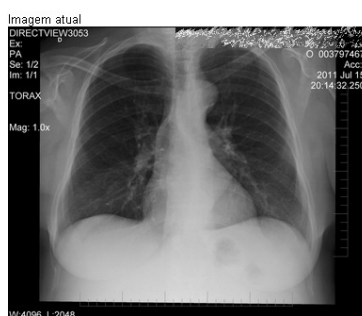
As fases V – Diagnósticos e **VI – Tratamentos**, são semelhantes à Fase III. A única exceção está na Fase VI, onde é possível inserir uma descrição detalhada do tratamento.

Na Fase VII – Desfechos, o especialista descreve o término do caso clínico.

Figura 3: Edição de detalhes do exame

Cadastro de caso clínico

[Caso](#) > [Exames](#) > [Detalhes](#) > Atualizar Item



Descrição do arquivo

Raio X de tórax AP

Informações complementares

Empty text area for additional information.

Para trocar a imagem acima, selecione um novo arquivo aqui

Selecionar [v]

É importante salientar que um caso clínico pode conter inúmeras Fases III, IV, V, VI e VII, sendo as Fases I e II únicas.

Na fase *Informações básicas*, são cadastradas informações que descrevem com maiores detalhes do paciente virtual, tais como, idade, sexo, descrição curta do caso, área de conhecimento, a classificação médica do caso clínico em questão através do código CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) e o grau de dificuldade do caso clínico. Já na Fase Objetivos, é apresentado o propósito pedagógico do caso clínico.

Entre as fases também podem ser inseridos exercícios previamente cadastrados no banco de questões do SIACC. A introdução de um banco de questões no SIACC possibilita o reuso de exercícios em diferentes casos clínicos. As questões podem ser de múltipla escolha ou de escolha simples, cujas alternativas podem conter textos ou imagens.

Na etapa *Montagem do Caso*, o professor define a sequência de apresentação das informações cadastradas na primeira etapa (Figura 4). O SIACC flexibiliza a exibição destas informações, o que deixa a experiência do aluno mais instigante. A Figura 5 exhibe alguns exemplos de como os casos podem ser estruturados.

O SIACC ainda permite a criação de desvios condicionais, o que facilita a formulação de múltiplos caminhos a serem seguidos, levando o caso interativo a diferentes desfechos. Este recurso permite que a linha de raciocínio do aluno seja mantida durante todo o caso, não sendo interrompida, mesmo que não esteja correta. O desafio do professor está na elaboração de um caso clínico que forneça subsídios ao aluno para que o mesmo perceba que seguiu o caminho errado, antes de concluir o caso e que retorne às etapas necessárias para corrigir sua trajetória de investigação.

O professor é quem se decide que fará uso de desvios condicionais, ou não. A Figura 5 ilustra dois exemplos de possibilidades de montagem de casos clínicos, um sequencial (a) e outro que faz uso de desvios condicionais (b). No caso (b), dependendo dos exames complementares solicitados e do tratamento escolhido, o caso clínico apresentará desfechos diferentes.

Figura 4: Etapa de montagem do caso de estudos

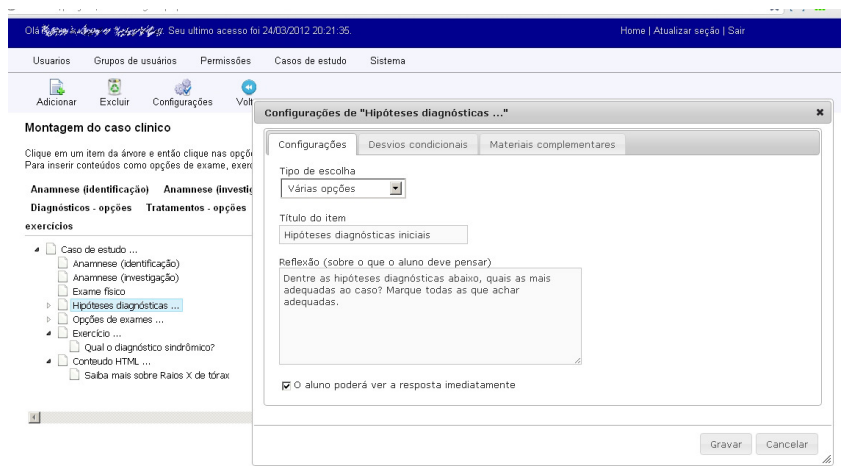
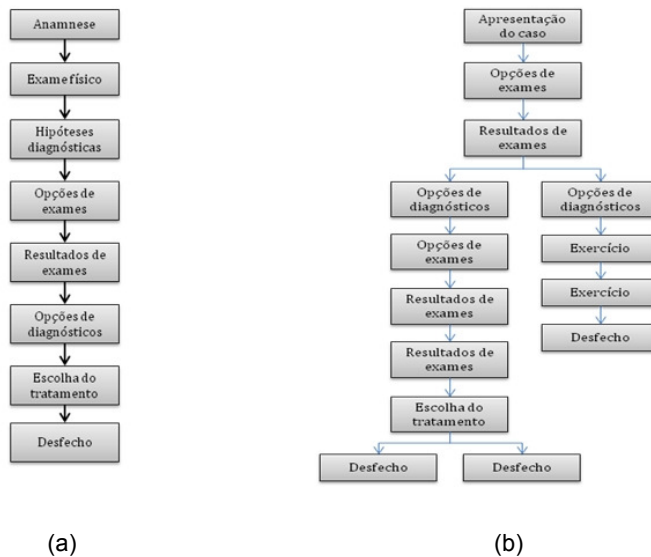


Figura 5: Exemplos de possibilidades de montagem de casos. (a) Caso sequencial e (b) Caso com múltiplos caminhos.



Metodologia

O grupo de estudo foi constituído por 20 alunos da disciplina de Nefrologia, do quarto ano de Medicina. Esses tiveram acesso ao SIACC durante a aula para resolverem um caso elaborado por professores. O acesso foi realizado através do Moodle e avaliado através de um questionário.

Resultados

Os alunos afirmaram que sua utilização do SIACC melhora a autonomia em relação aos estudos, com um índice de satisfação de $4,289 \pm 0,562$ (escala de 1 a 5). Foi possível observar uma diferença estatisticamente significativa quanto ao estímulo à interatividade com o uso do SIACC ($p < 0,003$). 95% indicaram que o exercício motiva e permite a concentração, 38% afirmaram terem sido pressionados a avançar no caso de estudo realizado, sem ter compreendido plenamente o conteúdo. O índice médio de satisfação dos alunos em relação à autonomia na condução dos estudos foi de $4,289 \pm 0,562$ desvio padrão e 70% afirmaram que o conteúdo proporcionou aprofundamento sobre o assunto.

Conclusão

Como conclusão, pode-se afirmar que o SIACC parece cumprir o objetivo de oferecer uma plataforma comum genérica para a gestão, criação e consulta a casos de pacientes virtuais na web. As respostas sobre o ambiente de criação indicaram que a interface é amigável para a maioria dos acadêmicos. O SIACC parece satisfazer às necessidades apontadas pelos professores médicos envolvidos no projeto. O software está atualmente em uso ou em fase de implantação em diversas disciplinas na UFCSPA.

Objetivos futuros incluem o acompanhamento dos resultados obtidos neste trabalho considerando outros aspectos, tais como resultados da aprendizagem, pensamento crítico e manejo do paciente. O potencial do SIACC como uma ferramenta de avaliação será também considerado. Novas métricas de avaliação serão adicionadas ao software.

Referências

Bez, M. R.; Flores, C. D.; Fonseca, J. M. L.; Maroni, V.; Barros, P. R.; Vicari, R. M. Influence Diagram for Selection of Pedagogical Strategies in a Multi-Agent System Learning. In: Juan Pavón; Néstor Duque-Méndez; Rubén Fuentes-

Fernández. (Org.). Lecture Notes in Computer Science. 1ed. Berlin: **Springer Berlin Heidelberg**, 2012, v. 7637, p. 621-630.

Botezatu, M., Hult, H; Fors, U. G.. Virtual patient simulation: what do students make of it? A focus group study. **BMC Medical Education** 2010 10:91.

Bradley, P. (2006) The history of simulation in medical education and possible future directions. **Medical Education**. 40: 254–262.

Brookfield, S. D. **The power of critical theory: liberating adult learning and teaching**. Jossey-Bass, San Francisco, 2005.

Chakravarthy, B.: Medical Simulation in EM Training and Beyond. **Newslett Soc Acad Resid** 18(1):18-19 (2006).

Clay A, Que L, Petrusa E, Sebastian M, Govert J. Debriefing in the intensive care unit: a feedback tool to facilitate bedside teaching. **Critical Care Medicine** [serial online]. March 2007;35(3):738-754. Available from: MEDLINE with Full Text, Ipswich, MA. Accessed June 8, 2012

Cruz, D.M.; Krugüer, Luiz F. Jogos (virtuais) de simulação da vida (real): a geração Y e o The Sims. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, 27., 2004. Porto Alegre. **Anais**. São Paulo: Intercom, 2004. CD-ROM.

Demo, P. **Professor do futuro e reconstrução do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2004.

Flores, C. D.; Barros, P.; Cazella, S.; Bez, M. R. Leveraging the learning process in health through clinical cases simulator. In: 2013 IEEE 2nd International Conference on Serious Games and Applications for Health (SeGAH), 2013, Vilamoura. 2013 IEEE 2nd International Conference on Serious Games and Applications for Health (SeGAH). p. 1-6.

Forte, M., Souza, W. L. de, and Prado, A. F. Portfólio Eletrônico Ubíquo no Aprendizado de Medicina. In: XII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde (CBIS 2010), 2010, Porto de Galinhas-PE. XII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde (CBIS 2010). São Paulo : Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, 2010. p. 1-6.

Freire, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Higgs, J., Jones, M. A., Loftus, S., Christensen, N. **Clinical reasoning in the health professions**. Elsevier. Third Edition. 2008.

Holzinger, A.; Kickmeier-Rust, M. D.; Wassertheurer, S.; Hessinger, M. Learning performance with interactive simulations in medical education: Lessons learned from results of learning complex physiological models with the HAEModynamicsSIMulator. **Computer and Education**, 2009. 52, 292–301.

Jong, N.; Verstegen, D.M.L.; Tan, F.E.S.; O'Connor, S.J. (2012). **A comparison of classroom and online asynchronous problem-based learning for students undertaking statistics training as part of a Public Health Masters degree**. Advances in Health Sciences Education. Springer Netherlands.

Ker, J., Bradley, P.: Simulation in medical education. In: Swanwick, T. (ed.) **Understanding Medical Education – Evidence, Theory and Practice**. Wiley-Blackwell, Oxford, UK (2007)

Mayer, R. E.; Hegarty, M.; Mayer, S.; Campbell, J. (2005). When static media promote active learning: Annotated illustrations versus narrated animations in multimedia instruction. **Journal of Experimental Psychology: Applied**, 11(4), 256–265.

Maroni, V.; Flores, C. D.; Cazella, S. C.; Bez, M. R.; Dahmer, A. Development and Evaluation of an Intelligent Pedagogical Agent for the SimDeCS Software. **Procedia Technology**, v. 9, p. 1217-1226, 2013.

Mclaughlin, S.; Fitch, M.; Gordon, J. Simulation in graduate medical education 2008: a review for emergency medicine. *Academic Emergency Medicine: Official Journal Of The Society For Academic Emergency Medicine*. November 2008;15(11):1117-1129.

OED Online (2006). **Oxford English Dictionary**. Disponível in: <http://dictionary.oed.com>. Accessed november 2012.

Sebastiani, R. L.; Flores, C. D.; Bez, M. R.; Dahmer, A. Ferramenta de Autoria para Construção de Casos Clínicos Interativos para Educação Médica. In: XII Workshop de Informática Médica, 2012, Curitiba. **XII Workshop de Informática Médica. Curitiba**: UFPR, 2012.

Smith, S. J.; Roehrs, C. J.. High-fidelity simulation: Factor correlated with nursing student satisfaction and self-confidence. **Nursing Education Perspectives**, 2009, 30(2), 77-78.

Stanford, P. G. (2010) Simulation in Nursing Education: a review of the research. The Qualitative Report. Nova Southeastern University – Florida – USA. v. 15, n. 14. Disponível em: www.nova.edu/ssss/QR/QR15-4/stanford.pdf. Acesso em setembro de 2012.

Swanwick, T. Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice. **Wiley-Blackwell**; p.164-180. 2010.

Ziv, A.; Ben-David, S.; ZIV, M. (2005) Simulation Based Medical Education: an opportunity to learn from errors. **Medical Teacher** 27(3):193–199.

PERCEPÇÕES DE GESTORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) SOBRE O QUE O INTERNO NECESSITA APRENDER PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Rosana Alves¹ e Valdes Roberto Bollela²

-
1. Curso de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo | Instituto Faimer Brasil
 2. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo | Instituto Faimer Brasil
-

Resumo

Diversas mudanças, com novas leis, regulamentações e avaliações tem ocorrido no ensino médico, com o objetivo de melhor qualificar a formação. A integração ensino-serviço tem facilitado estas mudanças, com o entendimento dos estudantes sobre o sistema único de saúde, assim como o conhecimento sobre a demanda populacional. Desta forma, entender quais as necessidades de formação, conhecimento e ação na área médica torna-se necessário para que estas competências sejam desenvolvidas no curso médico. A proposta deste estudo é conhecer as percepções sobre quais competências deverão ser desenvolvidas no internato, do ponto de vista de gestores SUS. Para tal, um grupo focal foi organizado com posterior análise de conteúdo.

PALAVRAS-CHAVE: Competências médicas; Educação médica; Gestão SUS.

Introdução

Muitas dúvidas e questionamentos têm surgido da discussão sobre a formação do médico generalista, tanto por parte dos docentes e estudantes, quanto dos profissionais de saúde que atuam nos serviços. A integração ensino-serviço favorece o diálogo entre a chamada “academia” e o Sistema Único de Saúde (SUS), mas apesar de serem indissociáveis, o ensino e a assistência ainda insistem na construção isolada. A discussão para a construção de um internato médico embasado em competências é o melhor e mais eficiente processo de integração ensino-serviço-comunidade, pois à mesa de

negociação, sentam-se escola (com docentes e estudantes), serviço (com residentes, preceptores e equipes), gestores (de nível central e 'da ponta') e comunidade. Admite-se que exista um hiato entre o perfil do egresso médico e o perfil do médico que a comunidade gostaria de ser assistida.^{1,2,3}

Provavelmente exista uma centena de definições de competência profissional médica, mas talvez a mais completa seja a definida por Epstein e Hundert: "Uso da comunicação, conhecimento, ferramentas técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão na prática diária para o benefício individual e da comunidade a ser atendida."⁴

A discussão do currículo do curso de graduação em medicina torna-se necessária, a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), para definir as competências para o egresso que queremos formar, voltado para o Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os níveis de atenção e promover a real integração ensino-serviço-comunidade.⁵

A proposta de nossa pesquisa é conhecer as similaridades e diferenças nas percepções sobre quais competências deverão ser desenvolvidas no internato, do ponto de vista de gestores SUS, comunidade e escola médica. Este artigo apresenta a análise das percepções de gestores do SUS sobre as competências do egresso médico para atender às necessidades de saúde da população.

Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória sobre percepções de gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS-Vitória) e da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA/ES). Foi enviado convite às Secretarias de Saúde, solicitando a representatividade, preferencialmente, em coordenação de Unidade de Saúde, coordenação de estágios e de Educação Permanente para participação em pesquisa qualitativa com enfoque na aprendizagem do estudante de medicina, especialmente no internato.

A coleta dos dados por meio de Grupo Focal, foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Grupo Focal é uma técnica de pesquisa que permite a obtenção de dados de natureza qualitativa a partir de sessões grupais em que 6 a 15 pessoas que compartilham um traço comum, por exemplo, ocupação ou o papel que representam na comunidade, que discutem vários aspectos de um tema específico.^{6,7} A estratégia desta técnica consiste em uma diversificação da entrevista aberta, em que o grupo é estimulado a dialogar e discutir sobre um determinado tema. É uma atividade relativamente simples e rápida, que parece responder a contento à nova tendência de pesquisa em saúde, que tem se deslocado da perspectiva do indivíduo para a do grupo social.

O GF foi gravado, transcrito e analisado pelo método de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), com as etapas de categorização, descrição e interpretação.⁶

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde (SESA/ES).

Resultados

A reunião com 10 participantes e duração de 75 minutos - GF - foi conduzida pela pesquisadora que, inicialmente realizou uma dinâmica motivacional em pares, com estímulo para a conversa, com o seguinte mote: “Lembre-se da última vez que você procurou um médico, para se consultar ou acompanhar um parente. O que você percebeu de bom e de ruim no médico que o atendeu?” Após 10 minutos de conversa, as seguintes questões norteadoras foram apresentadas: “O que o estudante de medicina, em especial o interno, precisa saber fazer para atender um paciente?” e “O que o estudante de medicina, em especial o interno, precisa aprender para atender às necessidades de saúde da população.

Sobre as competências necessárias para a formação médica, os gestores apontaram (1) conhecer o SUS (rede, regulação e território); (2) conhecer e saber manejar as doenças mais prevalentes; (3) conhecer e aplicar protocolos do Ministério da Saúde; (4) saber realizar o primeiro atendimento de urgência; (5) trabalhar em equipe; (6) aplicar o conceito de Cuidado Integral e (7) realizar a Gestão do Cuidado.

Os gestores percebem a necessidade e querem participar da construção do currículo médico e, com uma autocrítica construtiva, apontam graves problemas a serem sanados para um bom cenário de ensino-aprendizagem. Um problema muito debatido foi presença frequente de Preceptor médico não qualificado do ponto de vista técnico, tanto para Atenção primária, como para a Urgência/Emergência. Apontam possíveis causas, como a má seleção ou não a certificação de que o médico está preparado para cumprir as funções exigidas ou ainda, a ausência de Educação Permanente (EP). Destacaram, ainda dois graves entraves: (1) A Gestão por resultados: como exigir o cuidado integral, quando o médico é obrigado a atender um paciente em 15 minutos? e (2) Dificuldades para o Trabalho em equipe: como inserir o médico no processo de trabalho em equipe, se o serviço mantém o médico trancado no consultório, atendendo praticamente doenças?

Conclusões

Os próximos passos da pesquisa serão realizar os demais Grupos Focais, com a comunidade e a escola médica; analisar similaridades e contraposições entre os três grupos e apresentar um relatório às organizações envolvidas. Como expectativas, esperamos promover a mudança no processo de trabalho na escola e no serviço, com a construção conjunta de um currículo embasado nas competências para um SUS resolutivo.

Referências

- Aguiar AC; Ribeiro ECO. **Conceito e Avaliação de Habilidades e Competência na Educação Médica: Percepções Atuais dos Especialistas**. RBEM, v. 34, n. 3, p. 371-378, 2010.
- BOLLELA, VR; MACHADO, JL. **Internato Baseado em Competências: Bridging the Gaps**. Belo Horizonte: Medvance; 2010. 99p.
- AMARAL E; DOMINGUES RCL; BICUDO-ZEFERINO, AM. **Avaliando Competência Clínica: o Método de Avaliação Estruturada Observacional**. RBEM, v. 31, n. 3, p. 287-290, 2007.
- EPSTEIN, RM; HUNDERT, EM. **Defining and Assessing Professional Competence**. JAMA, v. 287, n. 2, p. 226-235, 2002.
- Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001. **nstitui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 nov 2001;Seção 1:38.
- BARDIN L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011. 279p.
- WESTPHAL, MF; BÓGUS, CM; FARIA, MM. **Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil**. Bol Oficina Sanit Panam, v. 120, n. 6, p. 472-482, 1996.
- FRANK, JR; MUNGROO, R; AHMAD, Y; WANG, M; DE ROSSI, S; HORSLEY, T. **Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions**. Med Teach. v. 32, p. 631-637, 2010.
- FRASER, SW; GREENHALGH, T. **Coping with complexity: educating for capability**. BMJ. v. 323, p. 799-803, 2001.
- JOYCE, B. **Developing a competency-based curriculum. Facilitator's guide. ACGME Outcome Project**. Disponível em: http://www.acgme.org/outcome/e-learn/FacManual_module4.pdf. Acesso em: 27 de abril de 2014.
- LIMA, VV. **Avaliação de Competência nos Cursos Médicos**. In: MARINS, JJN. *et al.* (orgs) **Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abem, 2004. p. ____
- LIMA, VV. **Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde**. Interface - Comunic., Saúde, Educ. v.9, n. 17, p. 369-379, 2005.
- LOPES, MGK *et al.* **Grupos focais: uma estratégia para a pesquisa em saúde**. Rev Sul-Bras Odontol. v. 7, n. 2, p. 166-172, Jun. 2010.

MARANHAO, EA; GOMES, AP; SIQUEIRA-BATISTA, R. O que mudou na Educacao Medica a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais: sob os olhares do Jano de Duas Faces. In: STREIT, DS *et al* (Orgs.). **10 anos de Diretrizes Curriculares Nacionais**. Rio de Janeiro: ABEM, 2012. p. 59-91.

MILNER, RJ; GUSIC, ME; THORNDYKE, LE. **Toward a Competency Framework for Faculty**. Academic Medicine, v. 86, n. 10, p. 1208-1210, 2011.

NAGHETTINI, AV; BOLLELA, VR; COSTA, NMSC; SALGADO, LMR. **Quebrando barreiras: integração do currículo de pediatria a partir da criação de uma matriz de competências**. J. Pediatr. (Rio J.), v. 87, n. 6, p. 529-534, 2011.

RIBEIRO, ECO. **Programas de residência médica em oncologia orientados por competência: trajetória de uma construção coletiva**. Revista Brasileira de Cancerologia, v.53, n. 1, p. 99-118, 2007.

RODACOSKI, GC; COELHO, ICMM; ALMEIDA, MJ. Sistema Municipal Saude-Escola como estratégia de gestão do trabalho e da educação na saúde: relato de caso. Rev. Espaço para a saúde. V. 14, n. 1 e 2, p. 104-111, Dez. 2013.

WASS, V; VAN DER VLEUTEN, C; SHATZER, J; JONES R. **Assessment of clinical competence**. Lancet, v. 357, n. 9260, p. 945-949, 2001.

O USO DE VÍDEOS COMO ELEMENTO DISPARADOR DE APRENDIZAGEM, NO LUGAR DE TEXTOS-PROBLEMAS, EM SESSÕES TUTORIAIS DE UM CURSO ESTRUTURADO EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO

Rangel Rodrigues Bomfim¹, Natalia Nogueira Saraiva¹, Rossana Maria Cahino Pereira¹ e Adriana Andrade Carvalho¹

1. Universidade Federal de Sergipe, Núcleo de Farmácia, Lagarto, SE, Brasil.

Resumo

Durante o ano de 2013 foi detectado, pelos docentes do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, que os alunos encontravam-se cansados com a rotina das sessões tutoriais, onde eram apresentados os tradicionais textos-problemas como disparadores de questões. Além disso, mesmo que a redação dos problemas aproximarem-se da realidade, os alunos ainda apresentavam dificuldades em visualizar determinados sintomas, sobretudo aquelas relacionadas com enfermidades do Sistema Nervoso Central. Diante disso, como forma de resgatar o estímulo e facilitar a visualização de situações-problemas nas sessões tutoriais, no lugar de um texto padrão, foi adotado o uso de vídeos. Esse artigo relata a experiência dessa estratégia de ensino em um curso cujo currículo é estruturado em Metodologia Ativa de Ensino.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino Farmacêutico; Vídeos; Metodologia Ativa de Ensino; Aprendizagem Baseada em Problemas.

Introdução

O ensino das profissões de saúde tem sido estimulado a promover uma aproximação do aluno à realidade com a qual ele irá se deparar em seu futuro profissional. Nesta temática, o Campus

Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, da Universidade Federal de Sergipe, situado no Município de Lagarto, SE, desponta no cenário nacional como a primeira Instituição de Ensino Superior Federal e gratuita onde todos os seus cursos de graduação possuem seus Currículos e seus Projetos Políticos-Pedagógico (PPP) estruturados em Metodologias Ativas de Ensino (MAE), com foco em Aprendizagem Baseadas em Problemas (ABP) e Problemáticação.

Neste foco, o corpo docente de todos os cursos encontra-se desafiado a buscar estratégias que se adéquem a proposta pedagógica do campus, visando garantir que as características mais importantes que permeia a filosofia e proposta das metodologias adotadas sejam preservadas. Na ABP, por exemplo, uma das características fundamentais é o fato de que uma situação-problema sempre pede a apresentação dos conceitos necessários para sua solução. De acordo com Filho e Ribeiro (2009), o que difere a ABP de outros métodos ativos, colaborativos, centrados nos alunos, no processo e da aprendizagem baseada em casos (CBL) é o emprego de problemas para iniciar, focar e motivar a aprendizagem de conteúdos específicos e para promover o desenvolvimento de habilidades e atitudes profissional e socialmente desejáveis (Ribeiro, 2008). A colocação de desafios na forma de problemas relevantes à futura atuação dos alunos antes da apresentação da teoria é considerada por Barrows (1996) como:

“...o núcleo absolutamente irredutível da aprendizagem baseada em problemas...”.

Porém, no curso de Farmácia, do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho foi observado dificuldades no que concerne ao papel de disparador de questões e motivações das situações-problemas, sempre apresentadas como um texto escrito, nos módulos que abordavam enfermidades relacionadas com o Sistema Nervoso Central. Os alunos relatavam dificuldades em visualizar os sintomas descritos, com conseqüente desmotivação e falha no processo de ensino e aprendizagem.

Como forma de garantir as primícias básicas do uso de MAEs e não descaracterizar a metodologia utilizada nas sessões tutoriais (ABP), os docentes apresentaram um vídeo-problema no módulo de “Alterações na Percepção, Consciência e Emoção”, mostrando uma simulação de um paciente com Transtorno Obsessivo-Compulsivo e o filme “O óleo de Lorenzo”, no módulo “Nutrição Humana e Doenças do Metabolismo”, que retrata uma criança acometida com adrenoleucodistrofia. Ambos os vídeos tiveram o papel da situação-problema, e todos os oito passos foram respeitados e mantidos de forma a não descaracterizar a metodologia.

Revisão de Bibliografia

O curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, situado no município de Lagarto, SE, apresenta, em seu Projeto Político-Pedagógico a utilização de metodologias ativas de ensino (MAE), além de possuir um currículo interdisciplinar e transdisciplinar.

De acordo com a Resolução de número 20/2012/CONEPE da Universidade Federal de Sergipe o curso de Farmácia possui:

(...)uma estrutura curricular modular onde os componentes curriculares são considerados como recursos que ganham sentido em relação aos âmbitos profissionais visados, fugindo de uma visão de componentes curriculares meramente conteudistas. A estrutura curricular está constituída dos ciclos: Básico e Profissionalizante. A inter-relação entre os núcleos deverá possibilitar uma sólida formação direcionando-a para a atuação do profissional generalista

A cerca da metodologia de ensino utilizado no Campus de Lagarto, de acordo com a Resolução de número 20/2012/CONEPE da Universidade Federal de Sergipe, o Curso de Graduação em Farmácia do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho, utiliza :

(...) para o desenvolvimento de suas atividades didáticas, metodologias ativas e/ou aprendizagem baseada em problemas (ABP), sendo que, para a obtenção das diversas competências necessárias a formação de um profissional farmacêutico, o desenvolvimento da aprendizagem foi distribuído entre os componentes curriculares denominadas blocos modulares compostos por módulos tutoriais, práticas de módulo, palestras e aprendizado autodirigido; desenvolvimento de habilidades e Práticas Ensino-Comunidade – PEC.

De forma resumida, a semana padrão é dividida em dois momentos de sessão tutorial (3h cada), separados por 48h de estudo autodirigido, um momento de palestra ou conferência (2h), um momento de prática de subunidade (4h), um momento de habilidades e atitude em saúde (4h) e um momento de PEC (4h). As sessões tutoriais baseiam-se em ABP, as palestras em pedagogia de transmissão (mas sem ter o caráter de aula e sim de aprofundamento de um conteúdo já trabalhado nas sessões tutoriais), prática de subunidade em metodologias ativas diversas, como ABT (Aprendizagem Baseada em Tarefas), habilidades no POGIL (*Process Oriented Guided Inquiry Learning*), e a PEC utilizando a pedagogia da problematização.

Todos os quatro anos do curso seguem essa semana padrão, excetuando o quinto ano que é preenchido pelo Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e Estágio Supervisionado Obrigatório.

Neste cenário, é bastante comum o corpo docente discutir estratégias de aprendizagens que sejam baseados tanto no PPP quanto na filosofia geral do campus. E foi neste foco que chegou a discussão do uso de vídeos como forma de disparar objetivos de aprendizagens nas sessões tutoriais.

Uso de Vídeo como Estratégia de Ensino

A linguagem do vídeo responde à sensibilidade dos jovens e da grande maioria da população adulta, cuja comunicação resulta do encontro entre palavras, gestos e movimentos. Os vídeos são dinâmicos, dirigem-se antes à afetividade do que à razão (Almeida, 2010; Moram, 1995). Para Moran:

O vídeo é sensorial, visual, linguagem falada, linguagem musical e escrita. Linguagens que interagem superpostas, interligadas, somadas, não separadas. Daí a sua força. Nos atingem por todos os sentidos e de todas as maneiras. O vídeo nos seduz, informa, entretém, projeta em outras realidades (no imaginário), em outros tempos e espaços. O vídeo combina a comunicação sensorial-cinestésica com a audiovisual, a intuição com a lógica, a emoção com a razão. Combina, mas começa pelo sensorial, pelo emocional e pelo intuitivo, para atingir posteriormente o racional [p.2].

O uso do vídeo não deve ser negligenciado, pela sua enorme capacidade de sensibilização e motivação dos alunos.

Neste contexto, o uso de vídeos e filmes comerciais têm sido relatados na literatura tanto para tratar de assuntos relacionados a saúde quanto a educação. Dentre as áreas citadas e trabalhadas, ganha-se foco temas relacionados com a microbiologia, farmacologia, psicologia e psiquiatria (BHAGAR, 2005; LEPICARD E FRIDMAN, 2003; GARCIA-SANCHEZ, 2002; FRITZ E POE, 1979; ALEXANDER, 1994; PAPPAS, 2003; FARRE, 2004; SIERLES, 2005; CRELLIN E BRIONES, 1995; BAUMANN, 2003; KOREN, 1993). Além disso, observa-se o uso desses vídeos para elencar fatores sociais e da comunicação entre o profissional da saúde e o paciente (HYDE E FIFE, 2005; ELDER E SCHWARZER, 2002; MASTERS, 2005; WALL E ROSSEN, 2004; MATUSEVICH E MATUSEVICH, 2005; WEERTS, 2005; HYLER E SCHANZER, 1997).

Relato da Experiência

O presente trabalho relata, inicialmente, a experiência do uso do filme "O Óleo de Lorenzo", uma produção americana de 1992, baseada em fatos reais, como elemento disparador do módulo "Alterações na Percepção, Consciência e Emoção". O filme retrata a história de Lorenzo Odone, um garoto com adrenoleucodistrofia (ALD), uma rara doença genética que causa dano à bainha de mielina dos neurônios e pode levar à morte em poucos anos. O filme relata a forma como esses pais se

dedicaram ao estudo da doença do filho, chegando a patrocinar um congresso entre cientistas que poderiam contribuir para o melhor entendimento da doença, pouco conhecida na época. Em virtude disso, os próprios médicos pouco sabiam sobre ela, e pouco puderam informar aos pais. Ao receberem o diagnóstico, os pais de Lorenzo se debruçaram nos livros em busca de mais informações. Na ânsia de entender a doença do filho para melhor poder ajudá-lo, os Odone tornaram-se autodidatas, estudando fisiologia, bioquímica, genética, etc. No simpósio, os quais organizaram e patrocinaram com especialistas na área, sugeriram o tratamento com um óleo por eles desenvolvido, o "Óleo de Lorenzo". Na verdade, Augusto Odone recebeu o título de *doutor honoris causa* em medicina, e também com Michaela Odone publicaram um artigo no *New England Journal of Medicine*, em 1994 (ODONE E Odone, 1994).

Assim, pode-se notar que o filme traz um contexto multidisciplinar, trazendo pontos de diversas disciplinas em um mesmo contexto. Após o filme, além do impacto visual e, por basear-se em fatos reais, sensibilização dos alunos, foi possível elencar de forma rápida as questões para discussão e levantamento de hipóteses.

Dentre os pontos fortes, destacaram-se: (i) o uso de analogias para explicar um conhecimento científico (analogia da pia); (ii) a linha de raciocínio utilizado pelos pais e o levantamento de hipóteses que eles mesmos fizeram, o qual se aproxima muito com a rotina da ABP; (iii) caráter interdisciplinar, apresentando conhecimentos de bioquímica, nutrição, fisiopatologia do Sistema Nervoso Central, química (extração dos óleos) dentre outros; (iv) fator social; (v) comunicação: a forma que a doença foi relatada aos pais; (vi) sensibilização com a história dos Odone e aumento do interesse por temas que abordem o Sistema Nervoso Central (SNC); (vii) estímulo à pesquisa e descobertas; (viii) os aspectos econômicos que influenciam a pesquisa científica e a complexidade das relações entre a ciência e a sociedade.

Quanto aos dois primeiros pontos, foi perceptível a aproximação do aluno na sua rotina de sessões tutoriais possibilitando o estímulo e valorização dos oito passos, ponto que disparou a necessidade de utilizar o vídeo, já que os mesmos encontravam-se cansados e desmotivados. Os alunos resgataram a importância das discussões, do levantamento das hipóteses e da aprendizagem centrada no aluno. Os alunos apresentaram tanta motivação que, no segundo momento, abriram a discussão dos objetivos de aprendizagem utilizando atividades lúdicas, como encenações (teatro). Além de pesquisarem objetivos que não haviam sido traçados, por exemplo: a vida de Lorenzo e de pessoas que foram tratadas com o Óleo e os métodos de extração e purificação de ácidos graxos, conteúdo que seria discutido com mais profundidade em outro momento.

Um segundo momento de utilização de vídeos foi fragmento de uma encenação de um paciente com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), disponível gratuitamente pelo *site* Youtube. O

vídeo foi realizado pela Asociación TOC® (www.asociaciontoc.org) em parceria com Lundbeck® (www.lundbeck.com) como forma de conscientização sobre o transtorno. Foi apresentado um vídeo de dois minutos e dez segundos mostrando um indivíduo lavando as mãos freneticamente e com pensamentos obsessivos. Um segundo vídeo foi apresentado mostrando um indivíduo abrindo e fechando uma porta, de forma frenética. Os vídeos foram essenciais porque os alunos se depararam, visualmente, com o que realmente seria o TOC, o que muitas vezes é utilizado como tom de brincadeira pela comunidade leiga. Apesar de curtos, os vídeos tiveram os seguintes pontos fortes: (i) foram capazes de sensibilizar e transmitir a sensação de frustração aos alunos que um paciente que sofre de TOC sente; (ii) desmitificaram o pensamento leigo do que seria o TOC; (iii) elencaram questões sociais de como seria o dia-a-dia de um paciente com TOC; (iv) desencadearam o interesse em saber da fisiopatologia da enfermidade; (v) promoveram o interesse em conhecer as áreas do SNC que estão relacionadas com a tomada de decisão motora e sensitiva; (vi) dispararam a necessidade de saber sobre as formas de tratamento farmacológico e como eram acompanhadas essas pessoas; (vii) aumentou o interesse para a discussão de hipóteses e busca por novos conhecimentos.

De forma semelhante ao uso do filme “O Óleo de Lorenzo”, os alunos demonstraram tal motivação que competiram entre si de quem chegaria as respostas corretas. Alguns alunos relataram que achavam que tinham TOC, mas após os vídeos, viram que, realmente, o transtorno era bem mais complexo do que haviam lido anteriormente. Dentre extensas particularidades, quebrando o preconceito e, principalmente, a intolerância que poderiam apresentar nas atividades profissionais futuras.

Conclusão

Foi observado que a utilização dos vídeos promoveram, além do estímulo pelo novo e quebra da rotina do uso de texto-problema, a inserção visual, promovendo melhor entendimento do problema. Foi observada facilidade nas formulações de questões e construção de hipóteses, abordando tanto a fisiopatologia das doenças como as possíveis formas de prevenção, tratamento, impacto social e papel dos profissionais da saúde. No sétimo passo, os alunos utilizaram de estratégias lúdicas para rediscussão, como encenações teatrais e competições, enfatizando o poder motivador na utilização de vídeos. Após essa experiência, pode-se observar que, em currículos estruturados em MAEs, durante as sessões tutoriais, diferentes formas de estímulos podem ser utilizadas, dentre elas os vídeos, como disparadores das discussões.

Referências

ALEXANDER, M.; HALL, M.N.; PETTICE, Y.J. Cinemeducation: an innovative approach to teaching psychosocial

medical care. **FamMed**, v. 26, n. 7, p. 430-3, Jul-Aug. 1994.

ALMEIDA, E.B., MORAN, J.M. **Integração das Tecnologias na Educação**, 2005. Disponível em: <http://www.tvbrasil.org.br/saltoparaofuturo/livros.asp>, acessado em: 30/4/2010

BARROWS, H. S. Problem-based learning in medicine and beyond: a brief overview. In: WILKERSON, L.; GIJSELAERS, W. H. (Eds.). *Bringing problem-based learning to higher education: theory and practice*. San Francisco: Jossey-Bass p. 3-12, 1996.

BAUMANN, A.; ZAESKE, H.; GAEBEL, W. The image of people with mental illness in movies: effects on beliefs, attitudes and social distance, considering as example the movie "The white noise". **PsychiatrPrax**, v. 30, n. 7, p. 372-8, Oct. 2003.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BHAGAR, H.A. Should cinema be used for medical student education in psychiatry? **Med Educ**, v. 39, n. 9, p. 972-3, Sep. 2005.

BOWMAN, J. Bioethics at the movies. **New Atlantis**, n. 8, p.93-100. 2005.

BRASIL, Resolução nº 20/2012/CONEPE, Serviço Público Federal Ministério da Educação, Universidade Federal de Sergipe Conselho do Ensino, da Pesquisa e da Extensão. Aprova alterações no projeto pedagógico do Curso de Graduação em Farmácia, do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho. 2012.

CRELLIN, J.K.; e BRIONES, A.F. Movies in medical education. **Acad Med**, v. 70, n. 9, p.745, Sep. 1995.

ELDER, N.C.; SCHWARZER, A. Using the cinema to understand the family of the alcoholic. **Fam Med**, v. 34, n. 6, p. 426-7, Jun. 2002.

FARRE, M. *et al.* Putting clinical pharmacology in context: the use of popular movies. **J ClinPharmacol**, v. 44, n. 1, p. 30-6, Jan. 2004.

FILHO, E.E.; RIBEIRO, L.R.C. Aprendendo com PBL – Aprendizagem Baseada em Problemas: Relato de uma Experiência em Cursos de Engenharia da EESC-USP. **Minerva**, v. 6, n. 1, p. 23-30, 2008.

FLORES, G. Mad scientists, compassionate healers, and greedy egotists: the portrayal of physicians in the movies. **J Natl Med Assoc**, v. 94, n. 7, p. 635-58, Jul. 2002.

FRITZ, G.K.; e POE, R.O. The role of a cinema seminar in psychiatric education. **Am J Psychiatry**, v. 136, n. 2, p. 207-10, Feb. 1979.

GARCIA-SANCHEZ, J.E.; FRESNADILLO, M.J.; GARCIA-SANCHEZ, E. Movies as a teaching resource for infectious diseases and clinical microbiology. **EnfermInfeccMicrobiolClin**, v. 20, n. 8, p. 403-6, Oct. 2002.

GOLDMAN, J.D. An elective seminar to teach firstyear students the social and medical aspects of AIDS. **J Med Educ**, v. 62, n. 7, p. 557-61, Jul. 1987.

HYDE, N.B.; FIFE, E. Innovative instructional strategy using cinema films in an undergraduate nursing course. **ABNF J**, v. 16, n. 5, p. 95-7, Sep-Oct. 2005.

HYLER, S.E.; SCHANZER, B. Using commercially available films to teach about borderline personality disorder. **Bull**

Menninger Clin, v. 61, n. 4, p. 458-68, 1997.

KOREN, G. Awakenings: using a popular movie to teach clinical pharmacology. **ClinPharmacolTher**, v. 53, n. 1, p. 3-5, Jan. 1993.

LEPICARD, E.; e FRIDMAN, K. Medicine, cinema and culture: a workshop in medical humanities for clinical years. **Med Educ**, v. 37, n. 11, p. 1039-40, Nov. 2003.

MASTERS, J.C. Hollywood in the classroom: using feature films to teach. **Nurse Educ**, v.30, n. 3, p. 113-6, May-Jun. 2005.

MATUSEVICH, M.; MATUSEVICH, D. Pictures of autism in the American cinema. **Vertex**, v. 16, n. 62, p. 301-5, Jul-Aug. 2005.

MORAN, J. M. O vídeo na sala de aula. **Comunicação e educação**. São Paulo, v.1, n.2, p. 27-35, Jan./abr. 1995.

ODONE, A.; ODONE, M. More on Lorenzo's oil. **N Engl J Med**, v. 330, n. 26, p. 1904-5, Jun. 1994.

PAPPAS, G. *et al.* Infectious diseases in cinema: virus hunters and killer microbes. **ClinInfectDis**, v. 37, n. 7, p. 939-42, Oct. 2003.

RIBEIRO, L. R. C. Aprendizagem Baseada em Problemas – PBL: uma experiência no ensino superior. São Carlos: **EDUFSCar**, 2008.

SELF, D.J.; BALDWIN, D.C.; OLIVAREZ, M. Teaching medical ethics to first-year students by using film discussion to develop their moral reasoning. **Acad Med**, v. 68, n. 5, p. 383-5, May. 1993.

SIERLES, F.S. Using film as the basis of an American culture course for first-year psychiatry residents. **Acad Psychiatry**, Spring, v. 29, n. 1, p. 100-4, 2005.

WALL, B.M.; ROSSEN, E.K. Media as a teaching tool in psychiatric nursing education. **Nurse Educ**, v. 29, n. 1, p. 36-40, Jan-Feb. 2004.

WEERTS, S. Use of films to teach critical thinking. **J NutrEducBehav**, v. 7, n. 2, p. 100-1, Mar-Apr. 2005.

AVALIAÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À DOENÇA RENAL CRÔNICA

Suellen Vienscoski Skupien¹ e Lilian Mie Mukai Cintho¹

1. Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Resumo

A Doença Renal Crônica consiste na perda progressiva e irreversível da função renal, acarretando aos seus portadores danos de caráter biopsicossocial e redução da sua qualidade de vida. O desenvolvimento desta doença está associado à hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, sendo estes os principais fatores de risco. Neste contexto, o Ministério da Saúde disponibilizou um produto de *software* denominado SISHiperDia para monitorar o cuidado ao portador de diabetes e hipertensão. Objetivou-se neste estudo, avaliar se o SISHiperDia é eficiente à prática da enfermagem na atenção primária frente a Doença Renal Crônica. Concluiu-se que o SISHiperDia poderia ter grande impacto na tomada de decisão se fosse utilizado adequadamente, ou seja, as informações coletadas precisam ter qualidade para subsidiar o planejamento de ações em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação; Sistemas de Informação; Doença Renal Crônica.

Introdução

Devido às transições nos perfis demográficos, nos padrões e riscos de enfermidades ocorridas no século passado, vários países com sistemas de saúde estáveis há décadas estão enfrentando um crescente e preocupante ônus com as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Doença Renal Crônica (BASTOS *et al.*, 2007).

A Doença Renal Crônica (DRC) segundo Louvison *et al.* (2011), tem assumido importância significativa no Brasil, considerando tratar-se de doença cada vez mais comum associada a elevada mortalidade, morbidade e custos. No ano de 2011, foram registrados 15 mil óbitos em decorrência de

DRC e custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) R\$ 1,8 bilhões em procedimentos de alta complexidade para os portadores.

Segundo Brunner & Suddarth (2005), a DRC é definida como “a deterioração progressiva e irreversível da função renal, a qual reduz a capacidade do corpo para manter o equilíbrio hidroeletrólítico, resultando em retenção de ureia e outros nitrogenados no sangue”.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de DRC são: Diabetes *Mellitus* (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), idade avançada, tabagismo, uso de nefrotoxinas, anemia, diminuição da massa renal, presença de DRC na família e outros fatores cardiovasculares (BRASIL, 2001). Entre esses, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia os mais importantes são a Hipertensão Arterial Sistêmica (35,1%) e o Diabetes *Mellitus* (28,4%).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o alicerce da assistência integral à saúde prestada aos usuários do SUS. Esta deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Caracteriza-se por um conjunto de medidas que abrange a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2006).

Dentro da APS o enfermeiro tem papel fundamental na promoção e prevenção da saúde, já que, desenvolve atividades educativas para esclarecer a população sobre a natureza assintomática e progressiva da doença, o controle dos fatores de risco e a adesão ao tratamento (ROMÃO, 2004).

Conforme Vasconcelos *et al.* (2000), cabe ao enfermeiro da APS além de capacitar a equipe de enfermagem na execução das atividades, realizar a consulta de enfermagem, identificar os fatores de risco e de adesão, observar possíveis intercorrências no tratamento e encaminhar o paciente ao médico quando necessário.

A coordenação do cuidado de uma doença crônica exige contato contínuo e regular com os portadores. Neste aspecto, os sistemas de informação permitem que a equipe de enfermagem acesse informações e dados clínicos do paciente de maneira oportuna e rápida, contribuindo para o gerenciamento do cuidado e o monitoramento efetivo dos resultados (BRASIL, 2004). Para atender a essa necessidade, o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) desenvolveu um produto de *software* denominado SISHiperDia, o qual foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde como sistema de informação para monitorar o cuidado ao portador de diabetes e hipertensão arterial.

O SISHiperDia, também conhecido como HiperDia, é um sistema informatizado nacional de gestão clínica que permite o cadastro e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e diabetes, captados e vinculados à APS. O principal objetivo deste sistema além de gerar informações para os profissionais de saúde e gestores municipais, estaduais e federais é também planejar

estratégias de saúde pública visando melhoria da qualidade de vida desses pacientes e redução do custo social (BRASIL, 2012).

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são definidos como mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para o planejamento, organização e avaliação dos serviços de saúde (OMS, 2004).

Atualmente, no Brasil não existe um SIS específico para prática da enfermagem na atenção primária à DRC. Portanto, considera-se que o desenvolvimento do SISHiperDia representa um avanço na atuação da enfermagem frente à DRC, já que permite registrar informações e dados clínicos de pacientes portadores de DM e HAS, os quais constituem um grupo de elevado risco para o desenvolvimento de DRC (BRASIL, 2004; LOUREIRO, 2003).

A garantia da qualidade técnica e desempenho funcional deste sistema é um desafio importante tanto para os usuários do sistema quanto para os pacientes. Para tal garantia, utiliza-se a avaliação, que consiste no ato de medir ou explorar propriedades de um sistema de informação considerando seu estágio atual dentro do ciclo de vida. Conforme Brender (2006), o ciclo de vida apresenta quatro fases principais: a Fase Exploratória, Fase de Desenvolvimento Técnico, Fase de Adaptação e a Fase de Evolução.

Para o processo de avaliação de SIS, mais especificamente produto de *software*, é importante utilizar um modelo de qualidade que oportunize o levantamento e avaliação de requisitos de qualidade. Para tal, a Norma Brasileira Regulamentadora ISO/IEC 14598-1 contempla um modelo de qualidade aplicável a qualquer tipo de *software* e tem por finalidade, avaliar a Qualidade de Produto e Qualidade em Uso (ABNT, 2001).

Diante do contexto, o objetivo principal desta pesquisa é avaliar se o SISHiperDia é eficiente à prática da enfermagem na Atenção Primária à Saúde com foco na Doença Renal Crônica.

Por entender que a proposta “Avaliação de Sistema de Informação para Atenção Primária à Doença Renal Crônica”, contempla um processo de avaliação, verificação e validação de sistemas que priorizam a qualidade na informação, consideramos este trabalho relevante para os profissionais de saúde, já que, os sistemas de informação podem melhorar a produtividade e qualidade dos processos de trabalho em saúde, gestão e controle social.

Metodologia

Caracteriza-se como um estudo descritivo e exploratório. O pesquisador tem como propósito

observar, descrever, explorar, classificar e interpretar fatos ou fenômenos. Utiliza-se esta estrutura para objetos de pesquisa pouco explorados.

Primeiramente, foi realizada a pesquisa bibliográfica para estudar e analisar aspectos referentes à Doença Renal Crônica, Atenção Primária à Saúde, funções do enfermeiro frente à Doença Renal Crônica, Sistemas de Informação em Saúde, avaliação de sistema de informação e modelos/métodos de avaliação, contribuindo para uma pesquisa mais estruturada.

O objeto desta pesquisa é o produto de *software* SISHiperDia, desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS. Este Sistema apresenta algumas funções como cadastramento e exportação de dados, as quais estão habilitadas para profissionais de informática e profissionais de saúde, sendo conveniente para este estudo apenas as de acesso comum aos profissionais de saúde responsáveis pelo preenchimento dos dados de cadastro e atendimento aos pacientes hipertensos e/ou diabéticos.

Para acessar o SISHiperDia, o operador deve primeiramente ser cadastrado no Sistema pelo administrador. Após, deverá introduzir nos campos específicos de identificação, seu código de operador e senha. Este processo permite o acesso ao Sistema, onde os profissionais de enfermagem poderão cadastrar os dados coletados e também poderão visualizar os dados inseridos pelos demais profissionais de saúde. O operador neste caso foi a própria pesquisadora, visto que a mesma é enfermeira. Esta também avaliará o sistema em questão.

A Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Ponta Grossa- PR foi o cenário do estudo, visto que, o SISHiperDia encontra-se instalado e configurado em um microcomputador neste departamento desde 2003. Este centralizador municipal é alimentado pelas Unidades Básicas de Saúde, onde os dados coletados dos pacientes são digitados no sistema de informação por um profissional de saúde e/ou operador e após, são transferidos para o Subsistema Federal do HiperDia, integrando os dados a nível nacional.

O SISHiperDia foi desenvolvido pelo DATASUS no ano de 2002 e atualmente, encontra-se na fase de evolução, que começa com a estabilização do sistema e termina quando este for substituído por outro sistema. Para sua avaliação, a pesquisadora utilizou como referência a NBR ISO/IEC 14598-1 que propõe uma metodologia sistemática para o processo de avaliação de *software*. O processo de avaliação é composto por cinco fases, a saber: na primeira fase se estabelece os requisitos de avaliação, para a segunda fase se especifica a avaliação, a terceira fase compreende a projeção da avaliação, na quarta fase se executa a avaliação e finalmente com a quinta fase conclui-se a avaliação (GUERRA e COLOMBO, 2009).

O modelo de Qualidade de Produto de *Software* é composto por um conjunto de características e respectivas subcaracterísticas, apresentado conforme Quadro 1. Tendo como objetivo a avaliação do

SISHiperDia quanto a sua adequação como ferramenta de apoio à DRC pela enfermagem, foi estabelecido para avaliação apenas a “Usabilidade”, considerada crucial no impacto desse sistema.

Quadro 1: Modelo de Qualidade de Produto para Sistema/*Software*

Característica	Subcaracterísticas	Definição da Característica
Adequação Funcional	<ul style="list-style-type: none"> • Integridade funcional • Correção funcional • Aptidão funcional 	Capacidade do produto de <i>software</i> de organizar funções que atendam necessidades explícitas e implícitas, quando este for utilizado sob condições especificadas.
Confiança	<ul style="list-style-type: none"> • Maturidade • Disponibilidade • Tolerância a falhas • Recuperabilidade 	Capacidade do produto de <i>software</i> de manter um nível satisfatório de desempenho, quando este for utilizado sob condições especificadas.
Eficiência	<ul style="list-style-type: none"> • Tempo • Recursos • Capacidade 	Capacidade do produto de <i>software</i> para apresentar desempenho adequado.
Usabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação • Apreensibilidade • Operabilidade • Proteção contra erro • Estética de interface de usuário • Acessibilidade 	Capacidade do produto de <i>software</i> de ser entendido, aprendido, executado e interessante ao usuário.
Manutenibilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Modularidade • Reusabilidade • Analisabilidade • Modificabilidade • Testabilidade 	Capacidade do produto de <i>software</i> de ser alterado.
Segurança	<ul style="list-style-type: none"> • Confidencialidade • Integridade • Não repúdio • Responsabilização • Autenticação 	Capacidade do produto de <i>software</i> de proteger informações e dados de acordo com os níveis de autorização.
Compatibilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Coexistência • Interoperabilidade 	Capacidade do produto de <i>software</i> em trocar informações com outros produtos, sistemas e componentes enquanto utiliza o mesmo ambiente operacional.
Portabilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptabilidade • Instalabilidade • Capacidade p/ substituir 	Capacidade do produto de <i>software</i> ser transferido de um ambiente para outro.

Fonte: GUERRA e COLOMBO, 2009.

Resultados

Os Sistemas de Informação em Saúde são ferramentas úteis para os gestores e profissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde e no enfrentamento de problemas relacionados a comunidade, possibilitando assim, uma visão ampliada dos agravos e o planejamento de ações frente a esses agravos.

O SISHiperDia foi instituído na rede pública de saúde para somar forças junto aos profissionais de saúde frente a HAS e DM, principais fatores de risco para desencadeamento de DRC.

Com o processo de avaliação do SISHiperDia, ficou evidente que as informações coletadas nas Unidades Básicas de Saúde pelos profissionais de saúde são insuficientes e incompletas, além de que, muitas destas informações se perdem antes mesmo de serem digitadas no sistema de informação. Vale salientar que, este sistema poderia ter grande impacto na tomada de decisão se fosse utilizado adequadamente dentro da APS, ou seja, as informações coletadas precisam ter qualidade para subsidiar o planejamento de ações em saúde.

No que se refere à avaliação da usabilidade do SISHiperDia, o propósito não é julgar o produto de *software*, mas sim identificar as possíveis falhas nas interfaces e sugerir mudanças para a melhoria do sistema, bem como, sua adequação para os profissionais de enfermagem da APS frente a DRC.

A partir desta avaliação, não foram encontradas pela pesquisadora falhas no processo de adequação do sistema, operabilidade, proteção contra erro e estética de interface de usuário. Apenas na subcaracterística “acessibilidade” é que foi detectada a implantação de um único SISHiperDia no município, ficando totalmente restrito a Secretaria Municipal de Saúde. Este fato fragiliza o processo, já que, os profissionais de saúde das diversas unidades não tem acesso aos dados coletados após a digitação no SISHiperDia, fato este que poderia ser revertido, se instalado o sistema em todas a unidades de saúde do município.

Em virtude das dificuldades referentes à coleta de dados pelos profissionais de saúde a nível nacional e conseqüentemente a alimentação inadequada do sistema, o Ministério da Saúde resolveu descontinuar em Agosto de 2013 o SISHiperDia.

Conclusão

As políticas públicas buscam estratégias concretas para prevenir doenças e promover saúde à população, e dentre essas, citamos os Sistemas de Informação em Saúde, que auxiliam na

coordenação do cuidado de doenças crônicas e apoio diagnóstico na rede de Atenção Básica (BRASIL, 2004).

Nykänen *et al.*(2011) ressalta a importância da avaliação de Sistemas de Informação em Saúde, dizendo que os sistemas destinam-se a aprimorar as atividades dos profissionais de saúde e organizações em gestão de saúde para prática e coordenação do cuidado.

Portanto, conclui-se que o SISHiperDia poderia ter grande impacto na tomada de decisão se fosse utilizado adequadamente dentro da atenção primária, ou seja, as informações coletadas pela equipe de enfermagem precisam ter qualidade para subsidiar o planejamento de ações, principalmente frente à Doença Renal Crônica.

Por consequência, o sistema foi descontinuado em Agosto de 2013 pelo Ministério da Saúde, o que salienta a necessidade de avaliação dos sistemas de informação para prática profissional, pois com a identificação de falhas nas interfaces e sugestões de mudanças para melhoria do sistema teremos ferramentas úteis para tomada de decisão na área de saúde.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO/IEC 14598-1:2001: tecnologia de informação: Avaliação de produto de software. Parte 1: visão geral. Rio de Janeiro; 2001.

BASTOS, R.M.R.; BASTOS, M.G.; TEIXEIRA, M.T.B. A Doença Renal Crônica e os Desafios da Atenção Primária à Saúde na sua Detecção Precoce. Rev. APS.;v.10, n.1, p.46-55, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde: Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes *mellitus*: Protocolo/ Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em saúde. Brasília. Março 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Hiperdia. Disponível em:<<http://hiperdia.datasus.gov.br>>. Acesso em: dez. 2012.

BRENDER, J. Handbook of evaluation methods for health informatics. Elsevier Academic Press, 2006.

BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. cap.45, p.1729, 2005.

GUERRA, A.C.; COLOMBO, R.M.T. Tecnologia da Informação: Qualidade de Produto de Software. 2009 (PBPQ- Software).

LOUREIRO, S. Sistema Único de Informação em Saúde- Integração dos dados da assistência suplementar à saúde ao SUS. 2003. Disponível em: <anstabnet.ans.gov.br/.../TT_05_02_SLoureiro_IntegracaoDados.pdf>. Acesso em: out. 2012.

LOUVISON, M.C.P. *et al.* Prevalence of Substitute Renal Therapy in the of São Paulo. *Bepa*, 8(95): 23-42, 2011.

NYKÄNEN, P.; BRENDER, J.; TALMON, J.; KEIZER, N.; RIGBY, M.; BEUSCART-ZEPHIR, M.C.; AMMENWERTH, E. Guideline for good evaluation practice in health informatics (GEP-HI). *International Journal of Medical Informatics*. v.80, 815–827, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2004.

ROMÃO Jr., J.E. Diretrizes Brasileiras da Doença Renal Crônica. Doença Renal Crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J. BRAS. NEFROL.* v.26, n.3, p.4-5, 2004.

VASCONCELOS, L.B. *et al.* Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. *Revista Eletrônica de Enfermagem – FEN.* v.2, n.2, 2000.

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE CIÊNCIA DE ALIMENTOS PARA O CURSO DE FARMÁCIA

Renata Cristian Andrade Assunção¹, Mairim Russo Serafini¹, Elisdete Santos de Jesus¹ e Luciana Pereira Lobato¹

1. Universidade Federal de Sergipe – Campus Lagarto

Resumo

O Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (UFS) oferece oito cursos da área da saúde, entre eles o de Farmácia, e todos com a utilização das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com foco na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Problemática. O curso de Farmácia tem inúmeras áreas de atuação, entre elas a análise e produção de alimentos. Não há relatos na literatura de utilização de metodologias ativas no ensino de Ciência de Alimentos para o curso de Farmácia. A partir disso, buscou-se compartilhar a formulação de módulos e a execução das metodologias ativas, englobando dois grandes desafios: a aplicação desta inovação da metodologia de aprendizagem e o despertar do interesse do aluno de Farmácia para uma área do curso pouco explorada, lembrada ou reconhecida.

PALAVRAS-CHAVE: Aprendizagem Baseada em Problemas; Bromatologia; Tecnologia de Alimentos.

Introdução

Na área da saúde, têm-se apontado caminhos inovadores para a formação e capacitação de profissionais, adotando-se novas formas de ensino-aprendizagem e de organização curricular na perspectiva de integrar teoria/prática, ensino/serviço, além de buscar desenvolver a capacidade de reflexão sobre problemas reais e a formulação de ações originais e criativas capazes de transformar a realidade (MARIN *et al.*, 2010). Diretrizes curriculares nacionais para cursos de saúde têm preconizado

uma modificação no perfil do egresso para que esteja mais apto ao exercício profissional após sua formação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia (2002) preconizam que o egresso tenha um perfil humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. A utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem vem de encontro com estas diretrizes, pois proporcionam uma modificação do perfil dos alunos que concluem o curso.

Entre as competências que o egresso do curso de farmácia deve ter é a capacidade de produzir e analisar alimentos. O envolvimento do profissional farmacêutico com a área de alimentos no Brasil é antigo e teve início via execução de análises bromatológicas, de natureza essencialmente química, em laboratórios de governos estaduais. Desde então esta função foi incorporada às funções do farmacêutico. No entanto, para os próprios alunos ingressantes no curso é uma área desconhecida, assim como para a população, de uma forma geral, que visualiza o farmacêutico como “profissional do medicamento”.

Caracterização do Problema

O Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (UFS) oferece oito cursos da área da saúde, entre eles o de Farmácia, e todos com a utilização das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com foco na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Apesar de todos os benefícios que esta metodologia traz para a aprendizagem, há uma resistência por parte dos alunos e, às vezes, dos docentes, e o período de adaptação nem sempre é fácil, pois a maioria dos envolvidos vivenciou, até então, apenas a aprendizagem via metodologias tradicionais. A implantação da metodologia caracteriza-se, então, como primeiro grande desafio

O Curso de Farmácia do Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (UFS) iniciou suas atividades no ano de 2011. A grade curricular está organizada em Ciclos de I a V, correspondentes, respectivamente, aos anos a serem cursados. Em 2013, quando os alunos alcançaram o III Ciclo, foi o primeiro contato dos discentes com o estudo dos alimentos. Há duas subunidades na grade curricular do curso de Farmácia onde o foco principal é a Ciência de Alimentos (Ciência de Alimentos I e II).

Segundo mapa conceitual para a área de alimentos que consta no Modelo Referencial de Ensino para a Formação Farmacêutica com Qualidade, publicada pelo Conselho Federal de Farmácia (2008), há uma interligação de inúmeras disciplinas básicas da farmácia, como químicas (analítica,

orgânica, inorgânica, instrumental, etc), fisiologia, físico-química, bioquímica, microbiologia, toxicologia, saúde pública, entre outros, com disciplinas específicas da área de alimentos, como bromatologia, bioquímica, biotecnologia, microbiologia, tecnologia e toxicologia de alimentos e nutrição. Na formulação do curso, houve a preocupação e o cuidado de que o discente obtivesse experiências em subunidades anteriores que o preparassem para a adequada compreensão da temática em questão. Inserido neste desafio há a dificuldade da formulação de problemas que façam os “links” adequados entre as várias unidades que englobam a grade curricular do curso em questão.

Os alunos que ingressam no Curso de Farmácia, em sua maioria, não têm o conhecimento de que uma de suas atribuições será o estudo dos alimentos. A partir disso, o segundo grande desafio é despertar o interesse do aluno de Farmácia para uma área do curso pouco explorada, lembrada ou reconhecida.

Descrição da Experiência

Metodologias Ativas no Ensino de Ciência de Alimentos para Estudantes de Farmácia

Os métodos de aprendizagem ativa ancoram-se na pedagogia crítica e têm em comum o fato de trabalharem intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem e valorizam o aprender a aprender (Berbel 1998 *apud* Marin *et al.*, 2010).

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento (MITRE *et al.*, 2008).

Segundo Limberger (2013), quando o aprendizado ocorre por meio de metodologias ativas, o conhecimento dos estudantes é comparável ao do método tradicional, porém, seu desempenho em relação as suas habilidades e atitudes é superior, reflexo da visão crítico-reflexiva proporcionada pelo método.

O ensino de ciência de alimentos com a utilização de metodologias ativas tem sido um grande desafio para docentes e discentes da Universidade Federal de Sergipe, no Campus de Lagarto, pois o estudo dos alimentos é muito amplo e, em sua maioria, ciência exata, e há muito pouco material bibliográfico na literatura que reúna todas estas variáveis (estudo dos alimentos e ABP).

As sessões tutoriais são estruturadas de forma que se discutam problemas multidisciplinares, com 8 a 12 alunos em sala, com o tutor mediando o aprendizado. Verifica-se que o tutor tem um papel muito mais importante do que se documenta, pois se a condução do tutorial e mediação da aprendizagem não forem adequadas pode ocorrer um cansaço e desânimo por parte dos alunos. A partir disso, estratégias utilizadas em aula são constantemente repensadas e reformuladas.

Além do uso da Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), têm sido usadas outras metodologias ativas de aprendizagem. Foi proposta a utilização de Seminários como uma das formas de aprendizagem e avaliação. Os docentes observaram que a inserção desta atividade foi muito proveitosa, pois fez o aluno se deparar com outra forma de aprender e promover a discussão.

Outra metodologia proposta para os alunos foi a Aprendizagem Baseada em Projetos. A proposta lançada para os alunos foi a seguinte: Redigir um projeto com o foco principal no Desenvolvimento de Alimentos Funcionais ou com características Especiais, que englobasse o maior número de áreas da farmácia possível, tais como, análises clínicas, farmacoterapêutica, farmacologia, química, etc. Os docentes sentiram a necessidade de lançar mão desta estratégia por vários motivos: para que o aluno entrasse em contato com a formulação de um projeto de pesquisa se aproximando da investigação científica, redação formal, leitura de artigos, entre outros. Outras estratégias têm sido formuladas para futura aplicação, tais como: Aprendizagem baseada em Tarefas, utilização de ferramentas EaD para educação continuada, etc.

Apesar de todas estas estratégias os alunos ainda se angustiam ao se deparar com uma grande quantidade de informações disponíveis e necessárias para prática profissional que devem ser conhecidas para contemplar as diferentes áreas que podem atuar o profissional farmacêutico. Como citou Limberger (2013), o que o docente deve destacar para o aluno é o constante processo de “aprender a aprender” e a busca de informações qualificadas para subsidiar a tomada de decisões para a intervenção farmacêutica, em quaisquer das áreas.

Formulação de Problemas Multidisciplinares e Aulas Práticas

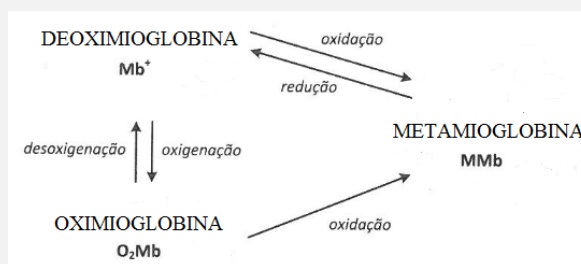
Um dos grandes desafios para os docentes da ABP é, sem dúvidas, a formulação dos problemas que os alunos receberão para resolver nas sessões tutoriais. A primeira dificuldade é que a maioria dos professores-tutores não vivenciaram o método como discentes e, muito menos foram adequadamente treinados para executá-lo. A segunda dificuldade é que o estudo da Ciência de Alimentos no curso de Farmácia, às vezes, fica um tanto deslocado do restante da grade curricular, se não for bem articulado.

Sendo assim, o maior dos desafios tem sido a formulação de problemas multidisciplinares, onde devem ser inseridos conceitos básicos e avançados de alimentos, nutrição, farmacologia, cálculos, assistência farmacêutica, epidemiologia e química, entre outros.

Na Figura 1 observa-se que o foco do problema foi a tecnologia dos alimentos, portanto, há uma interligação apenas com química e toxicologia, não havendo a contemplação de muitas áreas inerentes à Farmácia. E este tem sido um obstáculo para os docentes que formulam os problemas, pois ainda encontram-se limitações.

Figura 1: Problema construído para a subunidade de Ciência de Alimentos II do curso de Farmácia da UFS – Campus Lagarto

Na carne, existe um grande número de pigmentos, sendo a mioglobina o mais abundante. A cor dos produtos cárneos é um atributo sensorial muito importante na hora da compra. Esta cor pode ser alterada devido a processos de oxigenação/desoxigenação e oxidação/redução.



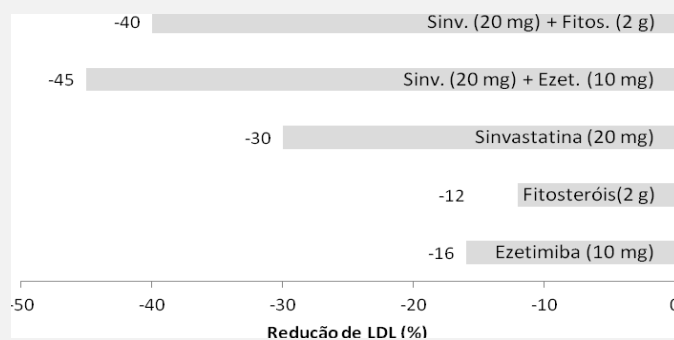
Interconversão das formas químicas de mioglobina devido aos processos de oxigenação/desoxigenação e oxidação/redução

A partir disso, é necessário que os derivados cárneos possuam igualmente uma cor rósea para se manterem atrativos sensorialmente. Na composição da salsicha, por exemplo, há “carne mecanicamente separada” (CMS) como ingrediente mais abundante, além do amido, nitrito e nitrato de sódio, entre outros. Nitratos e nitritos parecem ter grande importância na segurança do alimento e nos atributos sensoriais. No entanto, estes compostos podem ter efeitos maléficos para a saúde em longo prazo, por isso o processo tecnológico para obtenção de salsicha deve ser cuidadosamente planejado. Desta forma, o conhecimento sobre a toxicidade destes aditivos alimentares deve ser conhecida e avaliada quanto ao custo-benefício da sua inclusão em alimentos.

Por outro lado, na Figura 2, devido à temática, foi alcançada uma maior interdisciplinaridade, pois foram contemplados conceitos de farmacologia, alterações do metabolismo, análises clínicas, interações medicamento-medicação e medicamento-alimento e tecnologia de alimentos.

Figura 2: Problema construído para a subunidade de Nutrição e Metabolismo do curso de Farmácia da UFS – Campus Lagarto

A equipe multiprofissional do Hospital Regional de Lagarto (SE) tem percebido que nos últimos tempos os pacientes dislipidêmicos não têm respondido tão bem ao tratamento com altas doses de Sinvastatina (80 mg), além dos efeitos colaterais que este medicamento pode provocar. Cada componente da equipe propôs uma alternativa de terapia. O médico propôs a associação de doses menores de Sinvastatina (20 mg) com o medicamento Ezetimiba (10 mg), já que eles têm mecanismos diferentes para a diminuição do colesterol; a Nutricionista propôs que fossem utilizados alimentos funcionais para diminuição do colesterol, pois há vários; já a Farmacêutica propôs que fossem associados os tratamentos de Sinvastatina (20 mg) e alimentos produzidos com adição de Fitosteróis (2 g), que é um ingrediente funcional aprovado pela ANVISA e também possuem mecanismos de ação diferentes na diminuição do colesterol. Algumas destas propostas estão de acordo com a V Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Testes bioquímicos foram aplicados em pacientes que ingeriram as diferentes combinações de tratamento (figura abaixo) para avaliar a eficiência dos tratamentos. Os resultados abaixo demonstram que são possíveis várias opções de tratamento dos diferentes tipos de dislipidemias e, assim, evitar o desenvolvimento da aterosclerose. O problema é: como inserir fitosteróis em alimentos?



No entanto, as aulas práticas ainda estão formuladas na forma tradicional, onde o aluno recebe o roteiro e o executa sem muita participação no processo de construção do conhecimento, por mais que sejam estimulados à participar ativamente. Esta atividade ainda terá que ser adaptada à metodologia ativa.

Efeitos Alcançados e Recomendações

A experiência tem sido desafiante, mas satisfatória, proporcionando aprendizado para discentes e docentes que constantemente têm aprendido a aprender, construindo seu conhecimento no estudo dos alimentos. É importante uma constante renovação de problemas e estudo sobre métodos de aprendizagem. A utilização de metodologias de ensino-aprendizagem que visem a resolução de problemas reais vem de encontro com as necessidades da população que vai receber este profissional.

Em relação ao desafio em despertar o interesse do aluno para a temática em questão é transmitir que o farmacêutico é, acima de tudo, um profissional da saúde e, desta forma, deve ser um profissional completo para sua plena atuação nas suas diferentes áreas, inclusive a Ciência de Alimentos.

Referências

- CFF. Conselho Federal de Farmácia. Modelo referencial de ensino para uma formação farmacêutica com qualidade. Magali Demoner Bermond *et al.* Brasília : Conselho Federal de Farmácia, 2008. 114 p.
- CNE. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Resolução CNE/CES 2/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002, Seção 1, p.9.
- LIMBERGER, J.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. Interface. **Comunicação, Saúde e Educação**, v.17, n.47, p.969-75, out./dez. 2013.
- MARIN, M.J.S., LIMA, E.F.G., PAVIOTTI, A.B., MATSUYAMA, D.T., SILVA, L.K.D., GONZALEZ, C., DRUZIAN, S., ILIAS, M. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v.34, n.1, p.13 – 20, 2010.
- MITRE, S.M., SIQUEIRA-BATISTA, R., GIRARDI-DE-MENDONÇA, J.M., MORAIS PINTO, N.M., MEIRELLES, C.A.B., PINTO-PORTO, C., MOREIRA, T., HOFFMANN, L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, Sup 2, p.2133-2144, 2008.

SEÇÃO

resumos expandidos



NUMESC: NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - UM NOVO CENÁRIO DE FORMAÇÃO

Maria Raquel Pilar Steyer¹

1. Assistente social. Mestranda da PPGDR-UNISC/RS. E-mail: Raquel.steyer@gmail.com

Resumo

Este artigo aborda um novo cenário na formação dos trabalhadores de saúde do município de Rio Pardo - RS, através do NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva. É através da sua representação que desencadeiam ações como política de formação e de educação em saúde junto aos trabalhadores da saúde do município, e articulação com instituições formadoras, movimentos sociais e estudantis, controle social e Coordenadorias Regionais de Saúde – no âmbito municipal e regional- nas áreas de interesse do SUS voltados para os serviços de saúde. Nos últimos anos, houve um avanço em relação a educação em saúde. Um deles, foi o Pacto pela Saúde por meio da Portaria 399/GM de 22/02/06, que define a consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais para a sua gestão nas três esferas de governo, enfatizando entre outras, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde que tem por objetivo assegurar a igualdade de oportunidades, permitindo a “descoberta do potencial em saúde, o conhecimento e controle de seus fatores determinantes por parte dos profissionais de saúde e grupos sociais que têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses em relação à saúde existente na sociedade” (BUSS, 2000). Considera-se que a participação dos trabalhadores passa a ser obrigatória para a transformação do sistema de saúde com investimento na educação em saúde como um recurso estratégico. A Portaria GM/MS 1.196 de 20/08/07, que visa a organização e financiamento da Política Nacional de Educação Permanente, trouxe a possibilidade de desenvolver ações que propiciam a efetivação do SUS nos quatro eixos: o da gestão, o do ensino, o dos serviços e das comunidades. Define que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde serão responsáveis por planejar a formação de educação permanente dos trabalhadores em saúde necessários ao SUS, no seu âmbito de gestão, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), dentre outras. O estado do Rio Grande do Sul procurou organizar a educação em saúde no âmbito estadual, dentro do processo de descentralização, em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP-RS), criando o Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC), por meio da Portaria SES-RS nº 39, de 1º/12/00, inicialmente restrito a própria escola e posteriormente dentro das Coordenadorias Regionais de Saúde(CRS) e recentemente incentivou a criação dos Núcleos nos municípios. O NUMESC é a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde responsável pela implementação da estratégia de descentralização, da formação e capacitação dos trabalhadores do SUS em Saúde Coletiva, através da Educação Permanente em Saúde, promovendo a construção coletiva da integralidade das ações em saúde, norteado pelo processo de ensino-aprendizagem ao SUS. Como CECCIM(2005: 976) afirma: “a Educação Permanente em Saúde constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente”. Reafirmada pelas diretrizes e estratégias do Pacto pela saúde, o

NUMESC foi criado no município, em 2012 com o objetivo de implantar uma política descentralizada de formação, capacitação e aperfeiçoamento em saúde coletiva, junto aos servidores da saúde, estimulando a pesquisa, planejamento e educação. Iniciou com uma equipe multiprofissional, tendo reuniões mensais. Embora sendo um espaço aberto à participação de todos os trabalhadores de saúde, foi constituída uma coordenação formada por três técnicos com nível superior e uma equipe ampliada por representantes de unidades básicas e de centros especializados de saúde, trazendo como desafio os intercâmbios de educação em saúde coletiva como um espaço de acordos coletivos, com organização participativa e democrática destinado ao planejamento e execução das ações de formação e aperfeiçoamento aos profissionais do SUS através da rede municipal e entre regiões de saúde. Houve vários encontros entre profissionais, buscando estratégias para desenvolver e fortalecer o núcleo, e aos poucos foram agregando participantes entre trabalhadores, gestores e controle social. Neste período, foi realizado reuniões, palestras e aperfeiçoamento para trabalhadores de diversos setores e controle social, bem como a participação de uma pesquisa sobre Educação Permanente em Saúde Coletiva na região, organizada pelo GEPS – Grupo de Educação e Pesquisa em Saúde da UNISC- Universidade de Santa Cruz do Sul que é uma instituição formadora participante do processo do NUMESC em várias instâncias de formação. Foi iniciado o regimento interno, com definições sobre o funcionamento do núcleo, porém, foi decidido deixar esta etapa para a próxima gestão, o que posteriormente, se percebeu a irrelevância diante da execução de ações e continuidade do processo. Neste período de vivência com o NUMESC no município, verificou-se o desenvolvimento de um rico processo de construção coletiva, com vários atores envolvidos no processo. Houve uma movimentação entre os profissionais e gestores tanto como facilitadores, como aprendizes na busca por uma transformação da política pública de saúde onde circula os saberes e projetos para a consolidação do SUS. Este momento da educação profissional em saúde se caracterizou em uma relação dialética entre a possibilidade e a realidade em construção, integrando a perspectiva educacional de formação profissional, seguidos por ações estratégicas de educação permanente, como fator fundamental à qualidade da atenção à saúde. O desafio de implementar o NUMESC no município está pautado nos pressupostos teórico-metodológicos abordados e nos processos de trabalho das equipes de saúde. Este processo encontra ressonância no novo modelo de gestão das Secretarias Municipais de Saúde, pautado na democratização das decisões e diálogo permanente entre gestores e trabalhadores.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007. Brasília, DF, 2007 Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras Providências. Brasília, DF, 2007

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Portaria 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília DF, v.1, 2006.

BUSS, Paulo. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 163-177, 2000.

CECCIM, RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência e saúde coletiva 2005; 10(4): 975-986.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº39, de 1º de dezembro de 2000, que institui os Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre RS 2000.

PET SAÚDE – PRÁTICAS REGIONAIS INOVADORAS DE FORMAÇÃO E ATENÇÃO EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA TRANSFORMADORA

Maria Raquel Pilar Steyer¹, Cláudia Marmitt Fanfa² e Meiriane Gaedke³

1. Assistente Social, mestranda do PPGDR/UNISC-Santa Cruz do Sul/RS. E-mail: raquel.steyer@gmail.com

2. Enfermeira, especialista em Saúde da Família UNISC/RS.

3. Acadêmica em Fisioterapia UNISC/RS.

Resumo

O presente trabalho traz um relato apresentando a relevância da interlocução entre às Instituições de Educação Superior (IES) em conjunto com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde através da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) promovidos pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (Pet-Saúde) ancorados pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) que trazem a execução de ações pelo Projeto Redes de Atenção à Saúde numa perspectiva regionalizada. O principal objetivo é qualificar a formação acadêmica e a ação profissional dos alunos da área da saúde a partir de ações desenvolvidas junto aos serviços municipais de saúde, com abordagens integrais do processo saúde-doença, e promover outras transformações nos serviços de saúde que são oferecidos à população. Com a implementação do Pró-Saúde e Pet-Saúde, busca-se intervir no processo de formação para que a graduação desloque a fragmentação do aprendizado e integre o serviço “frente às políticas de formação profissional entendendo que a interferência nos modos instituídos de produzir cuidado em saúde demanda a problematização das ações de formação e gestão vigentes” (HECKERT, NEVES, 2007, p. 147). O espaço de formação é um facilitador na busca por territórios de discussões, problematização de concepções e práticas de saúde, bem como o entrelaçamento de percepções, sensações e saberes que articulam coletivos, ensino-aprendizagem e fortalecem a rede dos serviços de saúde, principalmente quando os usuários participam das discussões, pois compartilham as suas vivências de acordo com a realidade local. Em seu planejamento, o projeto tem sua execução em um programa de atividades que passa a contribuir com a integração ensino-serviço-comunidade, reforçando a atuação de acordo com as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS em consonância com a política estadual e/ou municipal de saúde e com perfil epidemiológico loco-regional. As Regiões de Saúde são compreendidas como um “Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Brasil, 2011). A organização das Redes de Atenção à Saúde, tem a Atenção Primária à Saúde-APS como ordenadora e coordenadora do cuidado e a Estratégia de Saúde da Família-ESF como o principal modelo de atenção básica no SUS. Devido à isso, as ações do Pró-Pet Saúde incorporam o conceito de trabalho em rede na saúde – integralidade da atenção e continuidade dos cuidados locoregionais, entendidos como os princípios norteadores do SUS: a regionalização e a hierarquização. Merhy (2005) diz que os diversos atores locoregionais trazem especificidades que não podem ser ignoradas. Já Ceccim e Feuerwerker (2004), mostram a locoregionalização como variabilidade de atores sociais engajadas na Educação

Permanente, seja como profissionais, estudantes, gestores, ou usuários. Além do mais, estão inseridos em dimensões éticas, políticas, sociais e humanas. Com a aprovação do Programa Redes de Atenção à Saúde pelo Ministério da Saúde e a implementação pela Universidade de Santa Cruz do Sul/RS, nos apropriamos deste processo para permitir a qualificação dos acadêmicos a partir de ações desenvolvidas junto aos serviços de saúde de nosso município – Rio Pardo/RS. Iniciamos as ações com o Projeto Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que teve a responsabilidade de contribuir com a região em que se situa, com seis acadêmicas bolsistas e voluntárias, sob a supervisão de preceptoras e tutor, com a vinculação do ensino e a prática em duas Estratégias de Saúde da Família. Este programa tem sido um importante instrumento para qualificar a ação do SUS no município, na medida em que permeia de forma transversal os serviços de saúde existentes com a organização de informações, divulgação de materiais e participação em palestras, eventos e seminários. Atualmente, ocupa um lugar estratégico nas relações entre os diferentes atores no campo da saúde, inclusive com o controle social, resultante de um importante movimento cuja conquista foi a pauta permanente nas reuniões ordinárias mensais do Conselho Municipal de Saúde. As atividades desenvolvidas abordaram tanto o cenário prático como o teórico, tendo em vista, a inserção com a equipe e comunidade, além da leitura de material teórico tanto para o desenvolvimento de pesquisas como para o conhecimento trazido à população. Foram desenvolvidas diversas ações voltadas à saúde da população, de forma a orientá-los sobre os riscos de determinadas doenças e fatores que pré dispõem aspectos negativos da saúde como um todo; realizado artigos frente a pesquisas organizadas, investigação de documentações existentes, aplicação de questionários e inserção nos grupos já existentes como de ginástica, artesanato, hipertensos e diabéticos; ações em feiras de saúde, sala de espera, visitas domiciliares, e diversas outras ações. Visualiza-se como resultados, a articulação da Universidade com as ações de formação em saúde no município, no sentido de fortalecer a lógica da regionalização e de reforçar a necessidade de mudança do modelo de atenção e gestão para a qualificação da rede de atenção em saúde do SUS. Tendo em vista a interdisciplinaridade e multidisciplinariedade propiciada pelo programa. Fundamentalmente, percebemos que é possível apontar o aprofundamento de um marco conceitual e o estabelecimento de uma articulação local, regional, com vistas a potencializar a formação em saúde na locoregião. Visualizamos como resultados a articulação da Universidade de Santa Cruz do Sul/RS com as ações de formação em saúde no município de Rio Pardo/RS no sentido de fortalecer a lógica da regionalização, de reforçar a necessidade de mudança do modelo de atenção, gestão e controle social para a qualificação da rede de atenção em saúde do SUS, de reforçar a articulação com as diversas iniciativas de formação e desenvolver o programa em estreita articulação com a Política de Educação Permanente em Saúde, além de estimular as parcerias com os atores constituídos na região.

Referências

- BRASIL, Presidência da República, Casa Civil. Decreto nº7.508, de 28 de junho de 2011. Brasília, DF
- CECCIM, RB, Feuerwerker, LM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis** 2004;14(1): 41-65.
- HECKERT, Ana Lúcia Coelho; NEVES, Cláudia Abbes Baeta. Micropolítica do processo de atenção em saúde. **Estudos e Pesquisa Psicológicos**, 2007, vol.10, nº1, pp.
- MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

Fabiane Alves Farias¹, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello¹ e Rodrigo Otávio Moretti Pires¹

1. UFSC. E-mail: fabianealfar@gmail.com

Resumo

Atualmente, aponta-se a importância de pensar e construir mudanças na formação profissional dos cirurgiões-dentistas, buscando um perfil generalista. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia definiram princípios, fundamentos, condições e procedimentos que orientam essa mudança requerida. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é discutir as questões relativas à formação profissional em odontologia a partir de trabalhos publicados sobre o tema. Realizou-se a pesquisa nos bancos de dados Lilacs e SciELO, cruzando as palavras odontologia com educação, ensino e formação. A busca foi delimitada pela abrangência temporal entre 2010 e 2013, a fim de oferecer um panorama das pesquisas realizadas recentemente. Com relação ao idioma dos trabalhos, foram selecionados apenas artigos em português, excluindo os encontrados em outros idiomas. Para a presente revisão de literatura, foram selecionados apenas artigos inéditos, sendo excluídos, então, artigos de revisão de literatura e reflexão teórica, dissertações, teses, resenhas, livros e capítulos. Conforme esses critérios, foram encontrados 73 trabalhos no banco de dados Lilacs e 59 no SciELO. Desses documentos foram selecionados, a partir do título e leitura dos resumos, um conjunto de 18 publicações da base de dados Lilacs e 19 publicações da base de dados SciELO. Excluindo as publicações que se repetiam nas duas bases de dados, foram utilizadas neste trabalho 23 publicações. De forma a sistematizar a revisão realizada sobre a formação em odontologia, a discussão e análise dos trabalhos, eles foram organizados em três categorias temáticas elaboradas após a leitura dos textos na íntegra: a formação ética, a integração ensino-serviço e ensino em consonância com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais. A formação profissional em odontologia é objeto de pesquisas realizadas recentemente, que se caracterizam por uma grande diversidade metodológica, predominando a utilização de metodologias qualitativas. A população de estudo das pesquisas incluem acadêmicos de odontologia, docentes, equipe diretiva da Universidade, gestores, cirurgião-dentistas, preceptores dos serviços e os próprios cursos de graduação em odontologia. Uma limitação deste estudo foi o fato de incluir artigos de um período determinado, restringindo, assim, a possibilidade de mais estudos serem incluídos na amostra. Com a presente revisão podemos observar que o contexto de mudanças curriculares está em um momento de transitoriedade, evidenciando alguns avanços como a incorporação dos valores éticos à formação profissional dos cirurgião-dentistas e a criação de novos cenários de prática para os estudantes por meio da integração ensino-serviço. Alguns problemas a serem enfrentados também foram percebidos tais como deficiências quanto aos conteúdos relacionados à formação cultural, humanística e política; o professor universitário privilegia os saberes técnicos em detrimento das metodologias pedagógicas, ainda com grande força do modelo biomédico de ensino; os acadêmicos de odontologia não demonstram sensibilidade social nem preocupação com os problemas da população, dificuldades para atuação em Saúde Coletiva e deficiência no conhecimento das atribuições dos membros da equipe de Saúde da

Família. Espera-se que essa revisão contribua para a produção do conhecimento, para a criação de novos espaços de discussão, corroborando a contribuição que a saúde pública e a odontologia podem dar à sociedade.

Referências

- Araújo RPC; Mello SMF. Cursos de graduação em odontologia: a formação docente. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2011; 11(4):615-25.
- Badan DEC; Marcelo VC; Rocha DG. Percepção e utilização dos conteúdos de saúde coletiva por cirurgiões-dentistas egressos da Universidade Federal de Goiás. **Ciênc saúde colet** 2010; 15(1):1811-8.
- Cavaca AG *et al.* A relação professor-aluno no ensino da odontologia na Universidade Federal do Espírito Santo. **Trab Educ Saúde** 2010; 8(2):305-18.
- Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Rev ABENO** 2003; 3(1):24-7.
- Ferreira NP *et al.* Clínica integrada e mudança curricular: desempenho clínico na perspectiva da integralidade. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr** 2012; 12(1):33-39.
- Finkler M; Caetano JC; Ramos FRS. A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo de caso com cursos de graduação em odontologia. **Ciênc saúde colet** 2011; 16(11):4481-92.
- Finkler M; Caetano JC; Ramos FRS. Integração “ensino-serviço” no processo de mudança na formação profissional em odontologia. **Interface - Comunic Saúde Educ** 2011; 15(39):1053-67.
- Junqueira CR *et al.* O ensino de bioética: avaliação discente por meio de fóruns de discussão na Internet. **Acta Bioet** 2012; 18(1):93-100.
- Lazzarin HC; Nakama L; Júnior LC. Percepção de professores de odontologia no processo de ensino-aprendizagem. **Ciênc saúde colet** 2010; 15(1):1801-10.
- Lima DC; Pereira AP; Drummond ES. Percepção dos acadêmicos de odontologia da UNIFAL/MG quanto a formação em saúde da família. **Rev Odontol Bras Central** 2013; 21(60):50-55.
- Matos MS; Tenório R. Percepção de alunos, professores e usuários acerca da dimensão ética na formação de graduandos de odontologia. **Ciênc saúde colet** 2010; 15(2):3255-64.
- Maltagliati LA; Goldenberg P. O lugar da pesquisa na reorganização curricular em odontologia: desafios de origem para um debate atual. **Saúde Soc** 2011; 20(2):436-47.
- Moretti-Pires RO; Lima LAM; Machado MH. Sociologia das profissões e percepção de acadêmicos de odontologia sobre o agente comunitário de saúde em saúde bucal. **Interface - Comunic Saúde Educ** 2011; 15(39):1085-95.
- Noro LRA; Torquato SM. Percepção sobre o aprendizado de saúde coletiva e o SUS entre alunos concluintes de curso de odontologia. **Trab Educ Saúde** 2011; 8(3):439-47.
- Reis SCGB; Santos LB; Leles, CR. Clínica integrada de ensino odontológico: perfil dos usuários e necessidades odontológicas. **Rev Odonto IBras Central** 2011; 20(52):46-51.
- Rodrigues AAAO *et al.* Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. **Rev Bras educmed** 2012; 36(1):184-92.
- Sanchez HF *et al.* A formação de valores e a prática da atenção primária na saúde com estudantes de odontologia. **Acta Bioet** 2012; 18(1):101-9.
- Scorzoni MF; Bueno SMV; Coscrato G. O currículo e as implicações dos novos paradigmas educacionais na formação do enfermeiro. **S&TS** 2013; 4(1):11-5.
- Silva MAM *et al.* O Pró-Saúde e o incentivo à inclusão de espaços diferenciados de aprendizagem. **Interface - Comunic Saúde Educ** 2012; 16(42):107-17.

Souza AL; Carcereri DL. Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em odontologia. **Interface - Comunic Saúde Educ** 2011; 15(39):1071-84.

Toassi RFC *et al.* O ensino nos serviços de atenção primária do Sistema Único de Saúde(SUS) na formação de profissionais de saúde no Brasil. **Interface - Comunic Saúde Educ** 2013; 17(45):385-92.

Toassi RFC *et al.* Currículo integrado no ensino de odontologia: novos sentidos para a formação na área da saúde. **Interface - Comunic Saúde Educ** 2012; 16(41):529-42.

Toassi RFC; Davoglio RS; Lemos VMA. Integração ensino-serviço-comunidade: o estágio na atenção básica da graduação em odontologia. **Educ Rev** 2012; 28(4):223-42.

Torres MFM; Carvalho FR; Martins MD. Estudo comparativo da concepção de saúde e doença entre estudantes de odontologia e ciências sociais de uma universidade pública no Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc saúde colet** 2011; 16(1):1409-15.

O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ENTRE ESTUDANTES, DOCENTES E ENFERMEIROS: PERCEPÇÃO SOB A ÓTICA DOS INTERNOS

Carolina Favarão Marton¹, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi¹, Dennis Ferreira Garcia de Matos Marqui¹, Franciely Midori Bueno de Freitas¹ e Mariana Lecticia Beraldi¹

1. Universidade Estadual de Londrina/ UEL.

Resumo

O curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina completou 42 anos em 2014. Em 1992 foi criado o internato de enfermagem e implementado em 1995. Ocorre no último ano do curso e acontece ao longo de 24 semanas, sendo 12 semanas na área hospitalar e 12 semanas na saúde coletiva (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2010). No ano de 2000 houve a implantação do currículo integrado, cujo principal objetivo é desenvolver aprendizagem crítica reflexiva por meio de metodologias ativas, utilizando como princípio pedagógico a problematização, indo ao encontro do que preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001; DESSUNTI et al., 2005). Diante desse contexto, duas das prerrogativas que devem ser bem trabalhadas e desenvolvidas durante a graduação são as relações interpessoais e a comunicação, especialmente durante as atividades teórico-práticas, pois a maneira como elas se estabelecem, possibilitarão adquirir competências para também exercer cuidados de excelência como futuro profissional de enfermagem. Sabe-se que a convivência pessoal não é uma tarefa fácil, mas para que haja uma boa relação no ambiente de trabalho é importante que haja um conjunto de competências e habilidades pessoais importantes nesse processo, como: saber ouvir, saber se expressar, se relacionar, respeitar as diferenças do próximo, entre outras (GONÇALVES, 2006). Considera-se que os indivíduos com um bom relacionamento interpessoal são mais saudáveis, menos propensos a doenças e mais produtivos no trabalho (LOPES, AZEREDO, RODRIGUES, 2013). O objetivo deste estudo foi conhecer e compreender o relacionamento interpessoal vivenciado entre estudantes, enfermeiros e docentes durante o internato na área hospitalar, na percepção dos internos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva exploratória. O público alvo foram os estudantes graduandos do ano de 2013 logo após a conclusão do internato. O estudo foi desenvolvido no Centro de Ciências da Saúde da UEL. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado e tratados a partir da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Diante dos resultados encontrados dividiu-se em categorias, a saber: tempo de orientação, modo de orientação e integração dos sujeitos. Segundo a maioria dos acadêmicos, o tempo de orientação dos docentes foi suficiente, adequado e apropriado, uma vez que semanalmente, o docente comparecia às unidades de estágio para acompanhar o desenvolvimento dos mesmos, além de sanar dúvidas, instruindo-os. Ressaltaram ainda, que os encontros semanais ocorridos entre eles e os docentes em sala de aula, ocorridos nas manhãs de sextas-feiras foram de suma importância no aprendizado e no feedback das ações. Sobre o modo de orientação dos docentes, a maioria dos estudantes relatou ser clara, objetiva, esclarecedora e mais uma vez expressaram a importância dos

encontros semanais. Quanto à integração entre os internos e os docentes, a maioria dos acadêmicos referiu ser muito boa, amigável e respeitosa, expondo que estes se mostravam atenciosos e com disponibilidade em atendê-los. Sobre o relacionamento dos estudantes com os enfermeiros da área hospitalar, o discurso segundo a maioria deles referente ao tempo de orientação foi ótimo, pertinente. Os profissionais se disponibilizavam em auxiliá-los quando necessário, buscando exortar e orientar diante das dúvidas existentes, contribuindo de forma fidedigna para processo de construção do conhecimento. Além disso, ter um exemplo de perfil profissional em enfermagem é muito importante, pois através da observação à atuação e experiência desse enfermeiro, demonstradas no ambiente de trabalho, beneficia o mesmo em adquirir novos conhecimentos, logo enriquecendo sua bagagem profissional. A maioria dos discentes referem ao modo de orientação à importância das conversas, explicações com uma linguagem clara e objetiva, facilitando o aprendizado. Referente à integração entre os dois, a maioria relata ser satisfatória, ótima. Expõe também formas de afeto como acolhimento, companheirismo sendo essenciais no relacionamento como equipe. Mediante ao exposto, concluiu-se que a relação interpessoal entre atores, apesar de serem vistas como satisfatória e primordial no aprendizado dos internos, a reflexão da relação interpessoal merece uma visão global do processo, pois também são permeadas de sentimentos próprios e comuns, no qual estão envolvidos atitudes, aspectos afetivos e cognitivos, tudo de maneira integrada. Desta forma, o papel do docente vai além de instrumentalizar o trabalho educativo do estudante, ou seja, é essencial que direcione a promoção de seu desenvolvimento em suas máximas possibilidades. Pois, a aprendizagem e a construção do conhecimento durante toda a graduação serão o cerne do desenvolvimento do profissional atuante durante todo seu processo de trabalho. Assim, as análises e reflexões aqui realizadas constituem subsídios importantes para ampliar a discussão e compreensão da relação estudantes, enfermeiros e docentes no ensino superior. Sugere-se que outras pesquisas sobre o tema sejam realizadas e que possam contribuir para a melhoria da relação interpessoal na formação de estudantes de enfermagem, principalmente na última etapa da graduação.

Referências

- BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação**. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES nº 3 de 7 novembro de 2001. Instituiu as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2001. Seção 1: 37.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- DESSUNTI, E. M. *et al.* O Curso de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina: uma história de luta e realizações. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org). **O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. Londrina: Hucitec, 2005.
- GONÇALVES, J. P. Relações Interpessoais: condição para a sobrevivência do ser humano. **Psicologia Brasil** (São Paulo), São Paulo, v. 4, n. 33, p. 32-33, 2006.
- LOPES, R.C.C.; AZEREDO, Z.A.Sá; RODRIGUES, R.M.C. Competências relacionais dos estudantes de enfermagem: Follow-up de programa de intervenção. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 9, mar. 2013 .

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. **Cadernos dos cursos de graduação**. Disponível . em: <<http://www.uel.br/prograd/cadernograduacao/documentos/cadernograduacao2011.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2012.

VANNUCHI, M. T. O. *et al.* O internato de Enfermagem no Currículo Integrado. **Currículo Integrado: A Experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.**, p.184, 185.

APLICAÇÃO DO EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO [OSCE] NA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM

Juliana Ollé Mendes da Silva¹, Francine Dutra Mattei², Leandro Rozin³, Eliana Coutinho Evers⁴ e Débora Maria Vargas Makuch⁵

-
1. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da FPP. Docente do curso de graduação em Enfermagem da FPP. Membro do NEPEE-FPP e PENSA-FPP. E-mail: juollesilva@gmail.com
 2. Enfermeira. Mestre. Docente do curso de graduação em Enfermagem da FPP. Membro do NEPEE-FPP.
 3. Enfermeiro. Mestre. Docente do curso de graduação em Enfermagem da FPP. Membro do NEPEE-FPP.
 4. Enfermeira. Especialista. Docente do curso de graduação em Enfermagem da FPP. Membro do NEPEE-FPP.
 5. Enfermeira. Especialista. Docente do curso de graduação em Enfermagem da FPP. Membro do NEPEE-FPP.
-

Resumo

Introdução: A avaliação de competências clínicas no ensino superior tem se apresentado como uma necessidade para assegurar que o processo formativo seja de qualidade no âmbito da saúde. Premente se faz discutir a avaliação das competências necessárias para uma atuação profissional assertiva, integrada, humanizada e solidária, destacando, neste estudo, a competência clínica. Esta é alcançada quando os graduandos demonstram na prática a assimilação dos conhecimentos necessários, o domínio de habilidades clínicas que lhes permitem solucionar um problema de saúde apresentado ou orientar como proceder para a solução deste, quando de maior complexidade, por meio de atitudes coerentes, assertivas e resolutivas⁽¹⁾. O desenvolvimento de um sistema de avaliação que integre diferentes meios para avaliar os objetivos de aprendizagem propostos é fundamental, pois não se trata somente de uma combinação de instrumentos e meios e sim, da complementação entre si, para que a avaliação de competências seja um processo formativo e integrado⁽²⁾. Dentre os métodos evidenciados, o **exame clínico objetivo estruturado** (*Objective Structures Clinical Examination*, OSCE), se apresenta como adequado para avaliar competências clínicas, por demonstrar ter validade suficiente na interpretação de resultados na aplicação em diferentes contextos⁽²⁾. Trata-se de uma estratégia de avaliação em que os avaliados se alternam por estações onde se encontram pacientes reais ou simulados, com o propósito de desenvolver determinados procedimentos, para os quais deve haver o desencadear de uma sequência de conhecimentos, habilidades e atitudes para uma atuação assertiva. Antes de adentrar na estação, o avaliando dispõe de tempo adequado para ler o caso clínico e as instruções para realizar os procedimentos ou cuidados propostos⁽³⁾. Em cada estação, o avaliando permanece um tempo predeterminado, realizando a tarefa solicitada, sob a observação de um avaliador. Por meio de um *checklist* previamente elaborado, e em consonância com os objetivos de aprendizagem propostos, a avaliação de competências clínicas desenvolvidas é efetivada⁽³⁾. Na enfermagem, a competência clínica se configura como aspecto fundamental na formação profissional, pois engloba dimensões de caráter cognitivo, técnico e relacional indispensáveis à realização do cuidado humanizado, integral e solidário. **Objetivo:** Avaliar a competência clínica de graduandos de enfermagem na administração de medicações endovenosas por meio do OSCE, dentro do eixo Processo de Cuidar em

Enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa exploratória-descritiva, tendo como participantes trinta e nove (39) graduandos de enfermagem do quinto e sétimo períodos da graduação, no mês de fevereiro de 2013. Para a obtenção dos resultados da avaliação proposta neste estudo, foi construído um caso clínico, elaborado um *checklist* e planejamento das estações de OSCE, com os detalhes que comporiam os cenários, materiais e equipamentos utilizados; bem como a definição do tempo destinado para o desenvolvimento dos procedimentos pelos graduandos de enfermagem. A preparação do exame clínico envolveu a Direção Acadêmica, a Coordenação do Curso e oito (8) docentes da graduação em enfermagem. As reuniões de preparação iniciaram em novembro de 2012, sendo necessária a definição dos temas a serem avaliados. Foram elaborados dois instrumentos distintos, um para avaliar interpretação da prescrição médica e preparo da medicação e do material; e outro para avaliar a técnica de punção venosa periférica com administração de soroterapia, totalizando 32 itens de avaliação. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo sua aprovação. Os resultados das avaliações foram analisados estatisticamente, de forma a obter o alcance ou não das competências previstas nesta estratégia de avaliação. **Resultados:** Os alunos do quinto período obtiveram resultado satisfatório em 38% dos itens avaliados, enquanto os do sétimo período obtiveram 45% de alcance dos objetivos. No primeiro instrumento, ao avaliar interpretação da prescrição, obteve-se uma média de resultado satisfatório entre os dois períodos de 47%; no item preparo da medicação e do material para punção periférica obteve-se um resultado satisfatório de 42,8% entre os dois períodos; e no segundo instrumento de avaliação sobre a técnica de punção venosa periférica com administração de soroterapia, obteve-se uma média de alcance da competência de 41,1% entre os dois períodos de graduandos avaliados. Ressalta-se que dois itens de avaliação do segundo instrumento não foram atingidos por alguns graduandos no tempo estipulado. A avaliação de competências clínicas por meio do OSCE mostrou-se muito adequada para o contexto em que foi planejada, pois permitiu avaliar a competência clínica dos graduandos de enfermagem na administração de medicações endovenosas. Os itens de avaliação elaborados permitiram avaliar de maneira satisfatória o conhecimento, as habilidades e atitudes dos graduandos de enfermagem na administração de medicações endovenosas; itens estes considerados fundamentais para a segurança do paciente e para assegurar um cuidado assertivo e resolutivo. O *feedback* realizado com os graduandos sobre a avaliação realizada resulta em indicativos importantes que conformam indicadores significativos dentro da avaliação formativa, detectando lacunas, deficiências, as quais podem ser sanadas ao longo da formação⁽³⁾. Ressalta-se também a importância da integração dos docentes para a realização do OSCE, visto que exigiu um planejamento rigoroso, atuação como avaliador durante a efetivação do exame, bem como a realização do *feedback* ao graduando. **Conclusão:** O OSCE mostrou-se como uma técnica de avaliação adequada para o alcance de competências clínicas na formação de enfermeiros, por proporcionar ao graduando a vivência de atividades similares à realidade que enfrentarão em sua futura atuação como profissionais, permitindo a auto avaliação. Aos docentes, esta técnica de avaliação permitiu identificar pontos a ser melhorados na prática clínica com os graduandos, entre eles, a importância de proporcionar atividades em ambientes seguros que permitam ao graduando aplicar o conhecimento sobre determinado tema, bem como realizar procedimentos e cuidados com vistas ao alcance de habilidades necessárias, a reflexão crítica e o julgamento clínico para a tomada de decisão assertiva. **Contribuições ou implicações para a enfermagem:** A avaliação por meio do OSCE possibilita preparar os graduandos para vivenciar situações e executar atividades próximas à realidade encontrada pelos profissionais na assistência ao paciente, garantindo dessa forma maior segurança e conhecimento técnico na realização do cuidado humanizado, integral e solidário.

Referências

1. Zayas OG, Pérez AMS, García LH. Evaluación de habilidades clínicas em estudiantes del Nuevo Programa de Formación de Médicos. **Rev. Cubana de Educación Médica Superior**. 2011; 25(4):486-95.
2. Sandoval GE, Valenzuela PM, Monge MM, Toso PA, Triviño XC, Wright AC, PARIS, E.; Sánches I, Valdivia GS. Análise de um sistema de avaliação de aprendizagem para internato em pediatria baseado em exame clínico objetivo estruturado, observação de prática clínica e exame escrito. **Jorn. Ped**. 2010; 86(2). p. 131-36.
3. TRONCON LEA. Métodos Estruturados de Avaliação de Prática de Habilidades Clínicas. In: **Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina**. São Paulo: Atheneu; 2012. p.55-73.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: VISÃO DOS PROFISSIONAIS E INSERÇÃO NO COTIDIANO DA ATENÇÃO

Roberta Tognollo Borotta¹, Ieda Harumi Higarashi¹ e Jane Regina Zílio¹

1. Universidade Estadual de Maringá / UEM.

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para atender todos os cidadãos, garantindo a integralidade, universalidade e equidade nos serviços de saúde. Mesmo sendo considerado um poderoso mecanismo de inclusão social dentro das políticas brasileiras, e apesar das mudanças implementadas, restam obstáculos a serem superados, em prol da melhoria das redes de atenção à saúde e da formação dos profissionais atuantes na área. Para alcançar a consolidação de seus princípios, uma das estratégias foi a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), desenvolvida em 2004 e reformulada em 2007. Seu principal objetivo é aproximar ações e serviços com as instituições formadoras, no sentido de promover mudanças na formação em saúde e provocar alterações nas práticas dominantes, por meio da problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe (BRASIL, 2005; BRASIL, 2009). A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma forma de educação baseada na aprendizagem significativa, e na qual a qualificação dos trabalhadores é orientada pelas necessidades de saúde da população, do próprio setor e do controle social, e organizada em um primeiro momento por localidades do país, orientada pelos Pólos de EPS, instâncias colegiadas voltadas para a articulação, o diálogo, a negociação e a pactuação interinstitucional (BRASIL, 2004). Em 2007, com o advento da portaria número 1.996 do Ministério da Saúde, houve a proposta de condução regional da política, por meio da criação dos Colegiados de Gestão Regional e de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), reforçando a educação permanente enquanto um conceito pedagógico dentro da área da saúde (BRASIL, 2007). Contudo, a efetiva atuação dos pólos é comprometida em função de a maioria das ações educativas se mostrarem incapazes de contextualizar os profissionais com relação às reais necessidades de saúde da população e à organização do sistema. Diante disso, este estudo descritivo, exploratório, de cunho qualitativo objetivou conhecer a forma de organização e implementação do processo de EPS em um município de pequeno porte do norte do Paraná. Foram incluídos no estudo todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e que atuavam regularmente no serviço de saúde do município pesquisado há pelo menos seis meses, totalizando 12 sujeitos. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas no próprio ambiente de trabalho dos sujeitos, para não interferir na rotina da unidade, com auxílio de um roteiro semiestruturado para caracterização da população de estudo, e questões norteadoras, sendo a principal delas: Como se dá a organização e implementação das atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) em seu município? Os relatos foram transcritos na íntegra e submetidos à análise temática de conteúdo. Para preservar a identidade dos sujeitos, as falas receberam um código de identificação. A pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEM (COPEP) conforme CAAE 0459.0.093.000-11. Os resultados evidenciaram que o Programa de EPS não está regularmente implementado no

município. Quanto à opinião dos profissionais de saúde acerca da iniciativa, dez afirmaram que o programa é de suma importância, como meio para promover a assistência de qualidade. Como não há um pólo de EPS, os profissionais reúnem-se periodicamente para discutir os problemas do cotidiano da atenção, e dessa forma, buscarem soluções viáveis. Outra dificuldade apontada pelos participantes da pesquisa foi a falta de apoio institucional para a atualização profissional, justificada pela falta de tempo e de recursos financeiros, já que os cursos em geral ocorrem fora do município. Este fato revela a necessidade de uma mudança na gestão em saúde, por meio da valorização e priorização da EPS como propulsora da qualidade crescente da atenção, uma vez que, a mesma possibilita a formação e o desenvolvimento dos profissionais de saúde de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, englobando todos os locais e saberes, proporcionando a democratização dos espaços de trabalho, além de ser um dispositivo para transformação da área da saúde (SILVA, et al; 2014).

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS: institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF); 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) (Educação na Saúde).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF); 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão na Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF), 2009.

SILVA, Cristiane Trivioliola; et al. Educação Permanente em Saúde: Percepções de Profissionais de uma Residência Multidisciplinar. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Rio Grande do Sul, v.3, (Esp), p. 627-635, mar. 2014. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11067/pdf>. Acesso em: 27 abr. 2014

PROSAÚDE III/UEL E BIOMEDICINA: UMA FORMA DE INTEGRAR O TEÓRICO E O PRÁTICO

Lucy Megumi Yamauchi¹, Alexandre Tadachi Morey¹, Gabriela Gonçalves de Oliveira², Wander Rogério Pavanelli² e Ivete Conchon Costa²

1. Departamento de Microbiologia.

2. Departamento de Ciências Patológicas, Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Londrina.

Financiado por PROSAÚDE III/UEL

Resumo

O curso de Biomedicina da Universidade Estadual de Londrina desde a sua criação (2000) manteve a grade curricular pouco alterada. Excepcionalmente, em 2012, o curso foi convidado a participar do projeto PROSAÚDE III junto com outros onze cursos da UEL. Inicialmente, o principal objetivo foi promover transformações nos processos de geração de conhecimentos e ensino-aprendizagem, conseqüentemente uma melhor reorientação da formação profissional e prestação de serviços de saúde à população. Para tal, e por ser esta a primeira participação do curso em um projeto PROSAÚDE, houve a necessidade de realizar adequações em algumas disciplinas (Imunologia médica, Microbiologia médica, Parasitologia médica e Patologia molecular médica) da 3ª série do curso que formam o núcleo de agressão e defesa do corpo humano, pois elas não previam a participação dos estudantes neste tipo de atividade. Assim, objetivando uma mudança comportamental dos nossos estudantes, promovemos visitas com caráter prático em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Londrina, no Hemocentro de Londrina e nos laboratórios de análises clínicas do Hospital Universitário da UEL. Esta atividade inicial previa o envolvimento dos estudantes e a comunidade baseado no princípio de “*Engaged campus*” (EDGERTON, 1994), onde preconiza-se o compromisso institucional unindo as prioridades e necessidades da academia e da comunidade. As áreas do conhecimento propostas devem levar em conta a formação global do profissional tanto técnico-científica quanto comportamental e deverão ser desenvolvidas dentro de um ciclo que estabeleça os padrões de organização do ser humano seguindo-se de uma visão articulada do estudo da saúde, da doença e da interação do homem com o meio ambiente (Brasil, Resolução CNE/CES 2, 2003). Uma das críticas na educação do ensino superior estão, apatia dos estudantes, falha na educação fundamental e nível médio, deficiência no ensino por parte dos professores, visto estas fragilidades, sete princípios foram descritos para a boa prática na educação no nível superior: encorajamento do contato entre estudante e professor; cooperação entre estudantes; aprendizagem ativa; *feedback* imediato; tempo de tarefa; informação sobre as altas expectativas e respeito aos diversos talentos e as diferentes formas de aprendizagem (CHIKERING; GAMSON, 1987). A aprendizagem ativa encoraja o uso de métodos que desafiem o estudante, este princípio também pode ocorrer fora da sala de aula, onde o papel do professor é despertar a curiosidade e interesse do estudante usando exemplos que façam a conexão de conteúdos da sala de aula para o cotidiano da vida real (CHIKERING; GAMSON, 1987). Uma aprendizagem baseada em comunidade estruturada refere-se na aprendizagem entregue no contexto da vida real, sendo definido como uma educação experimental que estudantes se comprometem em atividades que direcionam-se para as necessidades humanas e da comunidade e que promovem a aprendizagem e o desenvolvimento dos envolvidos. A reflexão e reciprocidade são os conceitos chaves neste tipo de aprendizagem, onde a universidade não é a base do processo de aprendizagem e os estudantes

demonstram seus conhecimentos e habilidades na resolução da ação (QCE guidelines, 2012). Neste piloto ainda não foi possível realizar as intervenções pois seria necessário uma mudança no projeto político pedagógico, alterando as disciplinas para estágios. Assim foram realizadas as visitas práticas, onde os estudantes além de conhecerem as dependências de cada local, também puderam conhecer os programas e ações realizados, como exemplo, o combate a dengue e os agravos crônicos da hipertensão, diabetes e outros. Adicionalmente, foi discutido com os responsáveis de cada local, o papel dos profissionais das áreas da saúde, inclusive do biomédico. Como resultado, após entrevistas abertas com alguns dos estudantes do curso, estes relatam que as atividades mostraram que o Biomédico tem uma função auxiliar, ou seja, sem contato direto com o paciente, atuando na realização de exames laboratoriais e em pesquisa científica. Por fim, os alunos puderam verificar a importância dos conteúdos ministrados nas disciplinas, e a sua empregabilidade, sendo essas vivências fundamentais para o conhecimento da realidade na comunidade e na formação da postura do profissional da área da saúde. As atividades realizadas estão de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais onde os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Biomedicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional (Brasil, Resolução CNE/CES 2, 2003). Além disso, nesta atividade utilizamos a aprendizagem ativa através do exercício prático, pois o uso desta metodologia eleva o índice de memorização para 75%, já no aprendizado de forma expositiva a eficácia é de 5% (NATIONAL TRAINING LABORATORIES OF BETHEL, Maine, EUA). Esta foi uma experiência que deve ser aprimorada, verificamos que ainda deve ocorrer mudanças contudo o ganho dos estudantes quanto aos aspectos de aprendizagem dentro e fora da sala de aula foi importante, sendo um componente valioso para a formação profissional (HOLLAND, 1997). Assim, é possível dizer que a visão prática de atividades que possam ser desenvolvidas além das salas de aulas foi muito importante para os estudantes de Biomedicina, uma vez que permite uma nova perspectiva na formação por consolidar o conhecimento teórico e prático, propiciando uma visão multidisciplinar e da realidade em Saúde Pública no Brasil.

Referências

- BRASIL, Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, **Resolução CNE/CES 2 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Biomedicina**, de 18 de fevereiro de 2003, p. 1-5.
- CHICKERING, A.W.; GAMSON, Z.F. Seven principles for good practice in undergraduated students. **AAHE Bulletin**, p. 3-7, 1987.
- EDGERTON, R. The engaged campus: -Organizing to serve society's needs. **AAHE Bulletin**, 47 (1), p. 2-3, 1994.
- HOLLAND, B. Analyzing institutional commitment to service: a model of key organizational factors. **Michigan J. Community Service Learning**, fall, p. 30-41, 1997.
- QCE guidelines. **Structured community-based learning**, p. 1-16, March 2012.
- NATIONAL TRAINING LABORATORIES, OF BETHEL, Maine EUA.

MAPAS CONCEITUAIS: FATOR INTEGRADOR DE CONHECIMENTOS

Lucy Megumi Yamauchi¹, Lígia Carla Faccin Galhardi¹, Idessania Nazareth Costa², Sérgio Paulo Dejado da Rocha¹ e Maria Claudia Noronha Dutra de Menezes²

1. Departamento de Microbiologia - Universidade Estadual de Londrina;

2. Departamento de Ciências Patológicas, Centro de Ciências Biológicas - Universidade Estadual de Londrina.

Financiado por PROSAÚDE III/UUEL

Resumo

Dentre as metodologias ativas no ensino e aprendizagem, mapas conceituais representam uma das estratégias utilizadas em salas de aulas para a avaliação do aprendizado (ANASTASIOU; ALVES, 2012). Estes diagramas apresentam conceitos organizados de forma hierárquica, ligadas por descritores, sendo o produto final a representação do conhecimento adquirido (NOVAK; CAÑAS, 2007). Para a construção dos mesmos há a necessidade de leitura e sistematização das informações. O curso de Graduação em Biomedicina da Universidade Estadual de Londrina é estruturado por uma grade curricular, onde as disciplinas são ministradas individualmente, havendo pouca integração entre elas. Desde a sua criação em 2000, as disciplinas médicas de Imunologia, Microbiologia, Parasitologia e Patologia molecular buscam a integração. No último ano letivo (2013), foi utilizada a estratégia dos mapas conceituais para a integração dos conteúdos destas disciplinas. Assim, os 14 estudantes da terceira série, foram divididos em grupos, de três ou quatro alunos, que receberam os seguintes agentes infecciosos como tema de estudo: *Trypanosoma cruzi*, *Strongyloides stercoralis*, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e *Streptococcus pyogenes*. Os estudantes receberam artigos de revisão sobre os patógenos (COLE et al., 2011; ENGELMAN; CHEREPANOV, 2012; IRIEMENAM, et al., 2010; LACKNER; LEDERMAN; RODRIGUEZ, 2012; PAULA; COSTA-CRUZ, 2011) e foram instruídos sobre a construção de mapas conceituais através de uma aula teórica. Na construção dos mapas, os estudantes tiveram a seguinte questão para orientação do trabalho: “Como o homem reage a infecção por esse microrganismo e qual a sua importância no contexto da saúde pública do Brasil?” Nas semanas subsequentes os estudantes foram orientados pelos professores das respectivas áreas para o desenvolvimento desta atividade, e os mapas foram construídos por meio de revisões bibliográficas em livros textos e artigos científicos. Os estudantes durante as discussões com os professores desenvolveram, à mão livre, a organização dos conceitos e descritores e utilizaram o programa *cmaptools* (cmap.ihmc.us/download) para a finalização do mapa conceitual. Por fim, os estudantes realizaram apresentações dos mapas conceituais para os professores e demais estudantes que fizeram a arguição e avaliação dos mesmos. Os itens avaliados foram: organização do mapa conceitual; conhecimento sobre assunto; enfoque do essencial, privilegiando conceitos chave; escolha das “palavras de enlace” que efetivamente definam as relações entre os conceitos; hierarquização das ideias, estabelecendo relações significativas entre elas, sedimentando e integrando conteúdos; integração entre conceitos; construção do mapa; expressão verbal e postura; arguição; desenvolvimento de síncrese-análise-síntese (onde síncrese significa o conhecimento concreto-empírico, enquanto análise expressa a teorização, as abstrações, a reflexão, e síntese é o novo conhecimento elaborado, o concreto pensado, visto em suas múltiplas determinações). Os

resultados dessa atividade mostraram aos estudantes que embora os conteúdos das disciplinas sejam ministrados de forma individualizada, o conhecimento é integrado. Durante o primeiro semestre da terceira série, eles receberam uma série de conteúdos de cada uma das disciplinas de forma individualizada, e no segundo semestre, eles, por meio dos mapas conceituais, fizeram a interligação dos conteúdos, associando os saberes e sedimentando a aprendizagem. Outra reflexão observada e feita a partir dessa atividade, foi que ela não deve ser realizada em grupos numerosos, pois as opiniões divergem durante a construção do mapa. Embora é amplamente difundido o uso de mapas conceituais por professores para facilitar o aprendizado colaborativo, observou-se que quando os estudantes trabalham e se esforçam para aprenderem um tema juntos, os resultados alcançados são sempre positivos, ou seja, a discussão para a resolução de um conflito promove a articulação dos conhecimentos necessários para a finalização do trabalho (NOVAK, 2008). Mesmo assim sugerimos o trabalho em dupla, uma vez que havendo a discussão entre os pares a aprendizagem será mais expressiva. A ideia da psicologia cognitiva de Ausubel (1978 apud MOREIRA, 2003) é fundamentada no seguinte princípio, a aprendizagem é devida à assimilação de novas informações sobre um conceito e preposição pré-existente, nessa interação, na qual ambos se modificam adquirindo novos significados, a estrutura cognitiva está constantemente se reestruturando durante a aprendizagem, sendo um processo dinâmico com conseqüente construção do conhecimento (MOREIRA, 2003). Podemos concluir que os mapas conceituais são ferramentas que auxiliam o estudante a organizar e integrar os conhecimentos interdisciplinares, assim como avaliar a aprendizagem do conteúdo adquirido de forma significativa.

Referências

- ANASTASIOU, L.G.C.; ALVES, L.P. **Processos de ensinagem na universidade**. 10ª Edição. Joinville, SC, Univille, 2012, p. 155.
- COLE, J.N.; BARNETT, T.C.; NIZET, V.; WALKER, M.J. Molecular insight into invasive group A streptococcal disease. **Nat. Rev. Microbiol.** 9(10) p.724-736, 2011.
- ENGELMAN, A.; CHEREPANOV, P. The structural biology of HIV-1: mechanistic and therapeutic insights. **Nat. Rev. Microbiol.** 10(4) p.279-290, 2012.
- IRIEMENAM, N.C.; SANYAOLU, A.O.; OYIBO, W.A.; FAGBENRO-BEYIOKU, A.F. *Strongyloides stercoralis* and the immune response. **Parasitol Int.** 59(1), p. 9-14, 2010.
- LACKNER, A.A.; LEDERMAN, M.M.; RODRIGUEZ, B. HIV pathogenesis: the host. Cold Spring Harb. **Perspect Med.** 2:a007005, 2012.
- MOREIRA, M.A. Mapas conceituais e aprendizagem significativa. Adaptado e atualizado, em 1997, de um trabalho com o mesmo título publicado em O ENSINO, Revista Galáico Portuguesa de Sócio-Pedagogia e Sócio-Linguística. Texto base de um minicurso realizado no XV SNEF, Curitiba, março de 2003.
- NOVAK, J. D.; CAÑAS, A. J. The theory underlying concept maps and how to construct and use them, **Technical report IHMC CmapTools 2006-01 Rev 01-2008**, Florida Institute for Human and Machine Cognition, 2008, available at <http://cmap.ihmc.us/Publications/ResearchPapers/TheoryUnderlyingConceptMaps.pdf>
- NOVAK, J.D.; CANÁS, A.J. Theoretical origins of concept maps, how to construct them, and uses in education. **Reflecting Education** 3(1) p.29-42, 2007.
- PAULA, F.M.; COSTA-CRUZ, J.M. Epidemiological aspects of strongyloidiasis in Brazil. **Parasitology**, 138(11), p. 1331-1340, 2011.

CONSTRUÇÃO DE PROPOSTA EDUCATIVA INTEGRADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Célia Maria Gomes Labegalini¹, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera², Raquel Gusmão Oliveira³, Paula Ortiz Oliveira³ e Adriene Cristiane Lara⁴

1. Universidade Estadual de Maringá / UEM | celia-labegalini-@hotmail.com.br

2. Universidade Estadual de Maringá / UEM.

3. Centro Universitário de Maringá / CESUMAR.

4. Centro Universitário de Maringá / CESUMAR | adriene.lara@hotmail.com

Resumo

A educação em saúde tem sido marcada pela exposição de conteúdos, centrado no professor, com enfoque biologicista ficando, muitas vezes, aquém das expectativas dos profissionais e dos participantes. Oposto a isso, novas abordagens devem ser trabalhadas pelos profissionais de saúde no intuito de trazer significado e relevância às atividades educativas (FREIRE, 2003; SALCI, et al, 2013). Foi nessa delimitação temática que o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de construção de uma proposta educativa integrada, realizada em conjunto com 25 alunos e 2 professores do ensino fundamental de uma escola estadual em um município do noroeste do estado do Paraná-Brasil. A busca da integração teve início durante os primeiros contatos com a escola, quando a coordenação pedagógica esteve aberta às propostas, tornando livre a realização do plano. A proposição e desenvolvimento da temática sexualidade por meio de metodologias ativas que favorecessem a criticidade e autonomia do sujeito foi fundamental para efetivar a integração no início do trabalho. A seleção da turma e dos professores – a saber de português e ciências - bem como a execução das atividades integradas ao período das aulas e conteúdos das disciplinas, foram discutidas em conjunto professores, pesquisadores e coordenação pedagógica. A reflexão acerca da realidade se deu após seu reconhecimento por meio da aplicação de questionário adaptado de Marinho (2012) aos alunos, entrevista adaptada de Jaques, Philbert e Bueno (2012) aos professores e nas vivências junto à escola, sem formalidade, possibilitando o diálogo aberto e a formação de vínculo entre os envolvidos. Destaca-se o estímulo à conversa e atitude dialógica, envolvendo os pesquisadores, alunos e professores para que fosse possível a construção de um contexto de atividades reflexivas que favorecesse a parceria e a cooperação entre as partes. Na medida em que convivíamos no ambiente escolar, conversávamos com professores e diretores e participávamos das atividades propostas pela escola, além de observarmos suas linguagens e modos de pensar, acrescentando o uso de observação participante para reconhecimento do contexto escolar de posse dos dados da realidade concreta, foram realizados três Círculos de Cultura (CC) que, aliados aos instrumentos de pesquisa e ancorados no referencial de Paulo Freire, foi possível levantar, problematizar e desvelar os temas geradores, que tanto podem ser situações conflitantes ou positivas para aqueles que participam (MONTEIRO; VIEIRA, 2010). Afirma-se que pelos CC, educadores e educandos colaboram crítica e reflexivamente para o saber coletivo, reelaboram o mundo e, ao reconstruí-lo, percebem-se de que, embora construído também por eles, esse mundo não é verdadeiramente para eles, pois se fundamenta em várias verdades e experiências (FREIRE, 2003; FREIRE, 2011). Os CC são encontros onde pesquisadores e participantes levantam temas de acordo com consciência do mundo vivido, com a percepção e evidenciação dos problemas vivenciados, através da ótica dos principais interessados: os sujeitos que os enfrentam e descobrem dia a dia, maneiras de superá-los (FREIRE, 2011). Os CC tiveram média de duração de 50 minutos,

sendo um com os alunos, um com as professoras e um com todo o grupo. Os primeiros 2 CC foram realizados a fim de validar informações obtidas nos questionários e entrevistas, desse modo, foram sendo reveladas as situações-limites, estas, apontadas como situações obstáculos para a superação, que somente após codificadas e descodificadas poderá ser possível a tomada da consciência crítica da realidade vivenciada. No terceiro CC, com o objetivo de dialogar sobre as temáticas selecionadas, buscamos inspiração em Paulo Freire (2003) que acreditava na força do diálogo e na troca de experiências como forma de agregar conhecimentos e favorecer a emancipação das pessoas. Dessa forma a integralidade é vista desde a organização da proposta em conjunto com equipe pedagógica, professores, alunos e pesquisadoras, na investigação para a posterior seleção de temas, no desenvolvimento da atividade de forma contínua com os conteúdos curriculares e na valorização de relações integradas com todos os envolvidos, possibilitando a troca de experiências e saberes significativos (MACHADO, 2007). Projetos que abarquem esta nova perspectiva parecem ser o caminho viável para integrar a universidade, serviço e a escola, permitindo qualidade de vida aos adolescentes. Destaca-se a necessidade do conhecimento e contato prévio dos pesquisadores com o campo de estudo, a realização de escuta ativa, a proposição de metodologias ativas e participativas e a reavaliação constante do planejamento, além de não se deixar levar por estigmas e preconceitos ao iniciar atividades educativas.

Referências

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2003.

_____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz eTerra, 2011.

JAQUES, A. E.; PHILBERT, L. A. S. ; BUENO, S. M. V. **Significados sobre sexualidade humana junto aos professores do ensino fundamental**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR (Impresso),2012.

MACHADO, M. de F A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.12, n.2, p.335-342, 2007.

MARINHO, T. M. da S. **Concepções e práticas relacionadas a prevenção do HIV/AIDS PRÁTICAS entre adolescentes atendidas no ambulatório de um hospital de referência do Nordeste do Brasil: um estudo transversal**. 2008. p.81. Dissertação (Mestrado) - Instituto Materno Infantil Professor Fernando, Recife, 2008. Disponível em: <http://www.imip.org.br/site/ARQUIVOS_ANEXO/tania%20marinho;;20080627.pdf>.

Acesso em: 17 abr. 2012.

MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 63, n. 3, p. 387-4003, 2010.

SALCI, M. A. *et al.* **Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões**. Texto contexto - enfermagem.v.22, n.1, p. 224-230, 2013.

CUIDADO NA CASA DE APOIO DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Juliana Ollé Mendes da Silva¹, Leandro Rozin², Milena da Costa³, Verônica Aravena⁴ e Tatiany Mendonça⁵

-
1. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* da FPP. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Biomedicina e Psicologia e Pós-graduação *Lato Sensu* da FPP. Membro do NEPEE-FPP e PENSA-FPP. E-mail: juollesilva@gmail.com
 2. Enfermeiro. Mestre. Docente dos cursos de graduação em Enfermagem e Biomedicina e Pós-graduação *Lato Sensu* da FPP. Membro do NEPEE-FPP. E-mail: leandrorozin@hotmail.com
 3. Acadêmica do 5º período do curso de graduação em Enfermagem da FPP. E-mail: mii.surf@yahoo.com.br
 4. Acadêmica do 5º período do curso de graduação em Enfermagem da FPP.
 5. Acadêmica do 5º período do curso de graduação em Enfermagem da FPP. E-mail: senhoritatati@yahoo.com.br
-

Resumo

Trata-se de um relato de experiência vivenciado em um projeto de extensão em 2013, que integra os cursos de graduação em enfermagem, biomedicina, farmácia e psicologia da Faculdade Pequeno Príncipe. Proposto em 2009 este projeto tem como objetivos desenvolver ações educativas na Casa de Apoio do Hospital Pequeno Príncipe com temáticas de interesse da clientela atendida neste espaço institucional e contribuir para o crescimento e aprimoramento dos alunos da graduação na inserção comunitária de educação em saúde, articulando o ensino e o cuidado na atividade de extensão. Este ambiente é destinado a atender pacientes que estejam em tratamento no HPP e seus familiares, antes e após a hospitalização, que residam fora de Curitiba e região metropolitana, dando-se prioridade para os acometidos por patologias de alta complexidade, como as doenças cardíacas ou aqueles que necessitam de transplante (hepático, renal e cardíaco). Nos momentos em que não estão acompanhando seus filhos no hospital ou realizando alguma atividade pessoal fora da Casa, os familiares permanecem na Casa de Apoio, local onde desenvolvem uma rede de relações, amizade, troca de experiência para ajudar no suporte e enfrentamento da doença do filho. A organização do local busca a aproximação dessas famílias ao ambiente domiciliar durante o período de estadia, o qual pode variar de três a trinta dias ou mais, dependendo da necessidade do paciente. Os docentes envolvidos realizaram o processo seletivo a partir de divulgação nas salas de aula e Edital de inscrição. Ao final, foram selecionados 35 alunos envolvendo os cursos de graduação em Enfermagem, Biomedicina e Psicologia. Para desenvolvimento do projeto foram seguidas seis Etapas de Operacionalização, sendo: 1) Conhecer a Casa de Apoio, momento no qual os alunos extensionistas aprovados conhecem o local das atividades; 2) Instrumentação Teórica e Capacitação dos alunos, quando os docentes apresentaram o relatório do ano anterior com os dados mais relevantes e o detalhamento dos objetivos; 3) Preparar as Ações Educativas, momento em que docentes e alunos, por meio de reuniões periódicas, discutiram as temáticas e as formas de abordagem, elaborando os materiais de apoio; 4) Realizar ações educativas na Casa de Apoio do HPP, efetivação das ações educativas com as mães / crianças e adolescentes; 5) Aplicar o

instrumento de pesquisa do perfil da clientela atendida na Casa de Apoio e o instrumento de avaliação de reação (*feedback*), esta etapa ocorria ao final de cada atividade, com o intuito de conhecer o perfil dos participantes; 6) Elaborar e Entregar Relatório Final, esta ação foi realizada pelos docentes, diretamente, com base nos relatos dos alunos entregue ao final de cada temática abordada. Os alunos extensionistas desenvolveram quinzenalmente atividades de educação em saúde com mães que permanecem na casa de apoio durante o tratamento de seus filhos no hospital, vindas de inúmeras regiões do país. Foram abordadas 11 temáticas diferentes: lavagem de mãos e H1N1, doação de sangue, relacionamento familiar, alimentação saudável e cuidados com alimentos, doenças zoonóticas, higiene pessoal e domiciliar, teste do pezinho, câncer de mama e colo uterino, autoestima e *bullying*, primeiros socorros à crianças e vacinas. Ao final de cada educação em saúde as mães responderam a um instrumentos de coleta de dados e avaliação da atividade realizada. Para efetivação das ações educativas os alunos usaram como técnicas Rodas de Conversa, Dinâmicas em grupo, Simulação (lavagem de mãos, autoexame de mama, higiene da criança e primeiros socorros), Dramatizações e Debates, além da entrega aos participantes de materiais de apoio como folderes, cartilhas educativas e frascos de álcool em gel. Puderam participar 57 mães durante o ano de 2013, com perfil predominante de casadas, do lar, ensino médio completo, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e deixam seus lares aos cuidados de familiares para acompanhar o tratamento dos filhos. Das residentes do estado do Paraná, 37 (65%), 7 (12%) no Estado do Mato Grosso, 4 (7%) em Rondônia e 9 (16%) em Santa Catarina. Relacionado à Patologia do filho, observou-se a predominância de Doenças Cardíacas, Renais (incluindo transplante), Hepáticos (transplante), Diabetes Mellitus e suas complicações, Pé Torto Congênito, entre outras. Foi notória a contribuição tanto para as famílias, representadas pelas crianças e mães, através das atividades, quanto para alunos envolvidos em todo o processo que articulou pesquisa acadêmica e educação em saúde na comunidade. A participação dos acadêmicos de graduação se constitui em uma experiência valiosa, não somente para o próprio aluno extensionista, que poderá compartilhar os conhecimentos adquiridos na academia além de conhecer uma realidade diversa da sala de aula, aproximando-se da família e paciente em um contexto que não o hospitalar e transpondo obstáculos como falar em público e conviver com o outro em estado de doença, como também para os usuários desta casa que terão momentos de descontração e também de aprendizado cujos quais poderão utilizar em sua rotina diária, transmitindo o apreendido aos seus familiares e outras pessoas de seu convívio social. Diante dos resultados positivos obtidos, recomenda-se a continuidade das atividades, conferindo a novos usuários da casa a oportunidade de apreenderem os saberes acadêmicos compartilhados por alunos e docentes, e estes por sua vez, poderão praticar a solidariedade, e articular o ensino e o cuidado ao participar de um projeto de extensão, com esta dimensão.

Palavras-chave: Ensino Superior; Relações comunidade-instituição; Educação em Saúde.

INTEGRAÇÃO ENTRE UNIVERSIDADE E POLÍTICA DE SAÚDE: INTERSETORIALIDADE E ENSINO EM SAÚDE

Maria Isabel Barros Bellini¹

1. PPGSS/PUCRS.

Resumo

O presente resumo apresenta projeto vinculado ao Edital Pro-Ensino na Saúde 024/2010 que integra docentes, pesquisadores, mestrandos, doutorandos e acadêmicos de graduação dos seguintes programas de pós-graduação. Este projeto é liderado pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e tem como programa associado o Programa de Pós-Graduação em Psicologia ambos da PUCRS. Quanto à universidade que sedia esse projeto, é importante informar que, na relação com as programas de saúde, estabelece parcerias de formação e capacitação com a Secretaria Estadual da Saúde/RS e com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/SMS há várias décadas, e essas parcerias foram ampliadas significativamente a partir dos diversos projetos implementados pelo Ministério de Saúde e Ministério da Educação relacionada à inserção dos alunos nos serviços de saúde (ex: Promed, Pró-Saúde I e II e Residência Multiprofissional, PET-Saúde). O projeto **Integração entre Universidade e Política de Saúde: Intersetorialidade e Ensino em Saúde** envolve também núcleos de pesquisa dos programas participantes para a formação de acadêmicos, qualificação de profissionais e docentes, capacitação em temas da saúde e na condução de estudos e investigações que subsidiem a criação de futuros mestrados profissionais e fomentem a intersectorialidade ao articular e desenvolver redes e ações conjuntas. As estratégias de investigação e intervenção propostas neste projeto já estão consolidadas na rede de atenção e que decorrem da integração entre as áreas de conhecimento em razão do acúmulo destes programas com Residência Multiprofissional, PET e PRO Saúde, cuja interdisciplinaridade é o eixo norteador potencializadas e que possibilitam a elevação das condições de saúde da população, bem como a reorientação do processo educativo e a formação profissional na área da saúde. Também se articula no âmbito da PUCRS na busca constante de sinergia e integração de esforços advindos do desenvolvimento de outros projetos que convergem ao mesmo propósito: integração ensino-serviço, potencialização dos investimentos em formação de recursos humanos e o fortalecimento da qualidade dos serviços prestados à população na perspectiva da ampliação da cidadania dos usuários e consolidação do SUS. Nesta perspectiva tem: **Objetivo geral:** Promover a construção de ações voltadas ao ensino, pesquisa, formação e qualificação profissional em saúde a partir da integração entre os programas de pós-graduação para construção de ações voltadas a qualificação curricular, ao ensino, pesquisa, formação e qualificação profissional em saúde em consonância com a política de saúde, elevando o padrão de qualidade da formação em nível de graduação e pós-graduação e da produção científica na área da educação na saúde a fim de contribuir para uma formação profissional compatível com os desafios da contemporaneidade e com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde e fortalecimento da intersectorialidade. Apresenta 05 Subprojetos com Ações Previstas e Resultados Esperados para cada Ação. **Subprojeto 1:** Consolidar, fortalecer, ampliar, atualizar, implementar a área de concentração e as linhas de pesquisa relativas ao ensino e formação na saúde. **Subprojeto 2 :** Qualificar e ampliar a produção científica, tecnológica e de inovação sobre o tema do ensino e formação na saúde através da elaboração e difusão de produções científicas oriundas de pesquisas

e do desenvolvimento de estágios de graduandos, especialistas e pós-graduandos na área do ensino na saúde articulando os Programas de Graduação e Pós-graduação envolvidos. **Subprojeto 3-** Consolidar e ampliar parcerias e produções conjuntas entre os programas envolvidos. **Subprojeto 4-** Promover a inserção de trabalhadores de saúde nos programas de pós-graduação e o intercâmbio de conhecimentos entre estes e os docentes e alunos dos citados programas. **Subprojeto 5-** Promover a cooperação acadêmica de docentes, pesquisadores e orientadores e estudantes de pós-graduação entre grupos de pesquisa envolvidos ampliando a formação de mestres e doutores no país. **Resultados:** o projeto em tela já é realidade e promoveu a integração entre programas de pós-graduação e a política de saúde para adequação curricular, fortalecimento do ensino e formação em saúde e da intersectorialidade respondendo ao preconizado no Edital N. 024/2010 - PRO-ENSINO NA SAÚDE; integrou pesquisadores e docentes dos programas referidos envolvendo atividades de pesquisa, de ensino e de formação de recursos humanos em nível de graduação e pós-graduação envolvendo os programas de graduação e pós-graduação, os núcleos de pesquisa, para a formação de acadêmicos, qualificação de profissionais e docentes, capacitação de trabalhadores em temas da saúde e na condução de estudos e investigações que subsidiem a criação de futuros mestrados profissionais; promoveu a criação da disciplina Educação na Saúde e Intersectorialidade, oferecida no PPGSS e já realizada em 2012/2, 2013/2 e incluída na programação do PPGSS para 2014/2 (essa disciplina absorve acadêmicos do Serviço Social, Medicina, Enfermagem, Psicologia e farmácia); promoveu a nucleação do Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação em Saúde e Intersectorialidade/GEPEI; possibilitou a realização de Missões de Estudos; publicação de inúmeros artigos e apresentações em eventos nacionais e internacionais; e a publicação de livro (no prelo).

Referências

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Curitiba: Juruá, 2006.
- CFESS; ABEPSS; CEAD; UnB. **Capacitação em serviço social e política social**. Brasília: CFESS, 1999.
- GRESS. **Coletânea de Leis: Revista ampliada**. Porto Alegre: 2005.
- DINIZ, Débora & (Orgs). **Ética em pesquisa. Temas globais**. Brasília. Letras Livres: Editora UnB, 2008.
- GERSCHEMAN, Sílvia. **A Democracia Inconclusa: Um Estudo da Reforma Sanitária Brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
- IAMAMOTO, Marilda V. **A questão social no capitalismo**. Temporalis- Revista da Associação Brasileira de ensino e Pesquisa em Serviço Social- ABPESS, ano II, nº 3, Janeiro a Junho, 2001
- LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa em saúde**. UFSC, Florianópolis, 2002.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 4. ed. rev. ampl. São Paulo : Atlas, 1999.

SERVIÇO SOCIAL E INTERDISCIPLINARIDADE NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Alaíde Maria Morita Fernandes da Silva¹, Jaqueline Silva Campos¹, Lúcia Helena Machado do Carmo¹ e Rafaely Silva Franco¹

1. Universidade Estadual de Londrina/ UEL.

Resumo

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde III, Ministério da Saúde, através do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET tem o objetivo de contribuir para a formação de profissionais com perfil adequado as necessidades do Sistema Único de Saúde. Um dos propósitos do PET é a articulação entre ensino, pesquisa e extensão permitindo formação ampliada dos estudantes, para uma compreensão integral do homem e do mundo. Mundo com multiplicidade de manifestações que vão além das especializações. Considerando os indicadores de mortalidade infantil e materna no Estado do Paraná, a gravidez na adolescência apresenta alta taxa. Taxa considerada uma das expressões dos inúmeros riscos biológicos, psíquicos e sociais. Assim o PET-Saúde 2012/2013 da Universidade Estadual de Londrina definiu como objeto de ação e pesquisa a gravidez na adolescência, tendo como sujeitos puérperas com idade entre quatorze e dezenove anos que realizaram acompanhamento pré-natal na Unidade Básica de Saúde Wilson Costa Funfas/ Iporã/Paraná. A perspectiva da ação e a diretriz principal é a articulação entre as áreas: medicina, enfermagem, odontologia e serviço social para promover a interdisciplinaridade. Compreendendo interdisciplinaridade como “uma relação de reciprocidade, de mutualidade, que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida diante do problema do conhecimento, ou seja, é a substituição de uma concepção fragmentária para unitária do ser humano” (MENDES, 2003 p. 527). A construção do conhecimento interdisciplinar “(...) consiste num tema, objeto ou abordagem em que duas ou mais disciplinas intencionalmente estabelecem nexos e vínculos entre si para alcançar um conhecimento mais abrangente, ao mesmo tempo diversificado e unificado” (COIMBRA, 2000 p. 58). Ações permeadas por atitudes segundo o entendimento de interdisciplinaridade do autor acima, permitiram o conhecimento e desenvolvimento de troca de informações referentes à gravidez na adolescência, onde as puérperas receberam informações sobre dúvidas mencionando preocupações e necessidades referentes à condição de puérpera na adolescência. A inter-relação entre áreas definiu estratégias de ação focalizando a autonomia das puérperas para que assumissem as responsabilidades maternas sem abandonar o desenvolvimento pessoal e profissional. O processo interdisciplinar teve como estratégia básica à informação, estimulando a inserção dos sujeitos em programas de natureza pública para proporcionar um planejamento de vida após o parto e focalizar a prevenção de futura gravidez precoce indesejada. Ações conduzidas pelos instrumentos: visita domiciliar, entrevista, reunião, pautada na humanização e acolhimento. A operacionalização dos instrumentos possibilitou o exercício da inter-relação entre áreas, tendo como produto à compreensão sobre a realidade dos sujeitos e o contexto do pré-natal demarcado por aspectos sociais, psicológicos e emocionais, e também sobre amamentação, métodos contraceptivos, direitos e benefícios sociais. A

interdisciplinaridade é marcada pela preservação da especificidade das áreas. Quanto ao serviço social ao integrar o programa Pró-Saúde focaliza a aproximação com a realidade das puérperas, analisando os determinantes sócio-econômicos em que estão inseridas, visando o fortalecimento de vínculos entre usuário e instituição e a construção de estratégias para a adesão de métodos contraceptivos. As ações foram direcionadas para facilitar o acesso aos serviços de instituições governamentais e não-governamentais e incentivando o controle social, mobilização e organização popular. Questões que estão sustentadas no objetivo do trabalho do assistente social na saúde, que: "(...) passa pela compreensão dos determinantes sociais, econômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença e na busca de estratégias político-institucionais para o enfrentamento dessas questões" (CFESS, 2010, p. 28). O PET-Saúde possibilitou aos estudantes de serviço social a construção de interlocuções entre conhecimentos teórico-metodológicos presente na formação acadêmica e na prática profissional; articulação de conhecimentos com outras áreas; visão conjuntural da realidade do usuário; compreensão das particularidades da política de saúde; aprimoramento do aporte teórico que qualifica a prática profissional e identificação das demandas referentes à questão social e múltiplas expressões. O conjunto das ações interdisciplinares indicou a aproximação com a realidade das adolescentes, o reconhecimento de ações integradas por saberes e prática. Especificamente, o serviço social, através do trabalho em grupo contribuiu através do acolhimento e escuta como ferramentas para favorecer a ampliação do conhecimento da realidade dos sujeitos e a construção de estratégias para adesão a métodos contraceptivos e planejamento familiar. A experiência relatada teve como premissa os objetivos do PET-Saúde quanto à articulação entre ensino, pesquisa e extensão, incentivando a importância da interdisciplinaridade, através da troca de saberes entre áreas no conhecimento sobre a realidade das puérperas pelas multiplicidades de componentes do contexto de vida no momento da gravidez na adolescência. Conhecimento complexo, que é teórico e metodologicamente focalizado pelo serviço social enquanto área que tem a realidade social e seus determinantes como fundamento para ação e que pode contribuir para as demais áreas. A troca de saberes foi desenvolvida através da atitude interdisciplinar levando a somatória de conhecimentos que atendeu as diferentes dimensões da gravidez, fortalecendo a complexidade expressada pelos sujeitos. O que permite afirmarmos que a construção interdisciplinar é questão de atitude profissional. Ainda que a interdisciplinaridade seja uma expressão polissêmica, conforme Sommerman (2006), diz que a articulação entre as áreas componentes da equipe oportunizou o aprofundamento e ampliação dos conhecimentos sobre o objeto de estudo no que diz respeito aos determinantes e cuidados específicos. Assim, a experiência interdisciplinar contribuiu para qualificação de estudantes e profissionais.

Referências

- MENDES, Iranilde José Messias; VILELA, Elaine Morelato. **Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, ago. 2003. p. 527. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em: 29 abril 2014.
- COIMBRA, José de Ávila Aguiar. "Considerações sobre a interdisciplinaridade." In: Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais. São Paulo: Signus, 2000, p. 52-70.
- CONSELHO FEDERAL DO SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: Conselho Federal do Serviço Social, 2010. p. 28. Disponível em: <http://www.cfess.org.br>. Acesso em: 29 abril 2014.
- SOMMERMAN, Américo. **Inter ou Transdisciplinaridade?: da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes**. São Paulo: Paulus, 2006.

METODOLOGIAS ATIVAS NA TEORIZAÇÃO DE UM INTERNATO DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE DOCENTES

Carolina Favarão Marton¹, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi¹, Thayane Roberto Simões¹, Simone Domingues Garcia² e Dennis Ferreira Garcia de Matos Marqui¹

1. Universidade Estadual de Londrina/ UEL.

2. Enfermeira, mestre em enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina/ UEL.

Resumo

Objetivo: O estudo objetivou desvelar a percepção dos docentes sobre as estratégias de ensino, baseadas em metodologias ativas que são utilizadas ao longo das aulas teóricas do internato de enfermagem. **Revisão de bibliografia:** Dentre os módulos constituintes do currículo integrado está o internato de enfermagem, estágio supervisionado que ocorre no último ano do curso, com período igualmente dividido entre a área hospitalar e a saúde coletiva. Nesse contexto, espera-se que o aprendizado ocorra pela interligação entre teoria e a prática e interação do estudante com a equipe e o enfermeiro de campo, sendo similares as situações que o estudante vivenciará posteriormente em sua vida profissional. Dessa forma os encontros teóricos são realizados semanalmente, onde são discutidos temas gerenciais que os internos estão vivenciando na prática, fortalecendo sua capacidade crítica reflexiva e adquirindo conhecimentos pertinentes. Entre as estratégias de ensino utilizadas estão às metodologias ativas, onde o estudante se torna agente do seu processo de aprendizado (KIKUCHI E GUARIENTE, cap. 9, 2012). **Trajetória metodológica:** Utilizou-se da pesquisa qualitativa por meio de entrevistas individuais com sete docentes que conduziram a teoria do internato de enfermagem durante o ano de 2012. Destes, três teorizaram conteúdos da área hospitalar e quatro, conteúdos da saúde coletiva. A seleção ocorreu conforme a disponibilidade dos entrevistados e foram analisadas segundo conteúdo proposto por Bardin (2011). **Resultados obtidos:** Os resultados oportunizaram a construção de cinco categorias: *O interno na busca do conhecimento: teoria vinculada à prática*, Na fala do docente: “A teoria vem justamente para embasar esse processo de vivência prática” (D5), foi possível perceber o quanto eles acreditam que o entrelaçamento da teoria e da prática é vital para a formação desse futuro enfermeiro. A relação entre teoria e prática deve ser desenvolvida simultaneamente, de modo a se tornar uma unidade indissolúvel. Nessa proposta, o perfil do profissional esperado abrange a responsabilidade política, ética e humanista, que com suas ações, se torna um agente de transformação social (GARANHANI *et al*, 2013). Na segunda categoria *As metodologias ativas na visão do docente*, quando se pensa em metodologias ativas, a fala a seguir demonstra a percepção do docente sobre a sua utilização em sala de aula: “Eu acho que as metodologias ativas que usamos é nesse sentido, de propiciar que o aluno busque o conhecimento, que ele faça suas leituras, que ele traga pontos para a discussão, que ele faça a ligação teórico-prática” (D2). Assim, considera-se que o professor deva provocar questões norteadoras em busca de conteúdos para compreensão da realidade e para a fundamentação da prática, para que a partir disto, o aluno consiga desenvolver uma consciência crítica e estabelecer relação entre as informações anteriores e a experiência adquirida (PARANHOS; MENDES, 2010). No *Papel do docente nos encontros teóricos do internato de enfermagem* mostra

como terceira categoria, que foi possível observar a compreensão do papel de um dos atores na utilização de metodologias ativas: “O papel do professor é muito mais de um orientador e estimulador do que um transmissor de conhecimento” (D1). No ensino ministrado por metodologias ativas, o estudante que antes exercia o papel de ouvinte agora passa a ser aprendiz ativo, se baseando na postura do docente que passa de uma posição de autoridade, detentor do conhecimento, para assumir o papel de facilitador (RICESU, 2011). A quarta categoria intitulada como *Potencialidades e Fragilidades na utilização das metodologias*, mostra que quando questionado sobre como era trabalhar com metodologias ativas na teorização do internato, foi citado: “É esse o caminho, às vezes temos que dar um passo atrás por ter alguma dificuldade [...] sempre cabe aperfeiçoar [...] mas acho que não voltaremos para o mesmo lugar [...] porque a gente já tem isso impregnado [...] eu não consigo me ver trabalhando de outra forma” (D2). Para que ocorra o progresso do ensino, é importante que estudantes e professores reconheçam e compreendam as dificuldades e facilidades desse processo, levando assim ao aprendizado significativo (SEMIM; SOUZA; CORRÊA, 2009). Na quinta e última categoria *O crescimento do interno ao longo do internato: Olhar do docente*, evidenciou-se o quanto o internato pode mudar o estudante, como pode ser observado na fala a seguir: “É visível o quanto ele fica diferente do começo para o fim do internato [...] quando você o vê no primeiro dia e o vê no último dia [...] são duas pessoas diferentes” (D4). O processo de educação focado no estudante, por meio de metodologias ativas, permite o amadurecimento, adquirindo autonomia em níveis crescentes, resultando na formação de profissionais mais preparados e aptos ao trabalho em equipe, a integralidade da atenção e a constante busca do aprendizado enquanto profissional (SILVA; MIGUEL; TEIXEIRA, 2011). Apesar da necessidade de reformulações constantes, devido ao movimento, mudanças e exigências do mercado de trabalho, os docentes se dizem satisfeitos com o ensino. Concluiu-se que o uso de metodologias ativas facilita a autonomia e a capacidade de tomadas de decisões na formação dos enfermeiros por possibilitar maior integração no seu processo de ensino-aprendizado, e que os métodos utilizados estimulam a busca por novos conhecimentos e atualizações por considerarem a importância de se estar em constante aprendizado.

Referências

- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- GARANHANI ML; et al. Currículo Integrado de Enfermagem no Brasil: Uma Experiência de 13 Anos. 2013.
- VANNUCHI MTO et al. O Internato de Enfermagem no Currículo Integrado. In: KIKICHI EM, GUARIENTE MHDM. **Currículo Integrado: A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012. p.179- 192;
- PARANHOS, VD; MENDES, MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2010 [acesso em: 10 de agos. 2013];18(1):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_17.pdf
- Rede de Instituições Católicas de Ensino Superior – Comunidade Virtual de Aprendizagem (RICESU). Qualidade e gestão na educação a distância: experiências das instituições da RICESU [recurso eletrônico] / Comunidade Virtual de Aprendizagem. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011. 1CD-ROM.
- SEMIM GM, SOUZA MCBM, CORRÊA AK. Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem: visão de estudante de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 set;30(3):484-91.

A SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL

Débora Maria Vargas Makuch¹, Juliana Ollé Mendes da Silva¹ e Graciele de Matia¹

1. Faculdades Pequeno Príncipe.

Resumo

A formação constante do profissional Enfermeiro permeia o conhecimento teórico imprescindível para a efetivação do cuidado de enfermagem, a habilidade prática necessária para a realização de procedimentos necessários para a assistência à saúde, o desenvolvimento de competências administrativas sendo primordiais a capacitação para a liderança, a aptidão para o gerenciamento de conflitos e a tomada de decisão. Este aprendizado deve emergir da realidade prática mas, nem sempre surgem oportunidades adequadas para o treinamento que não provoquem risco aos envolvidos. De acordo com Jouval Jr e Lobo (1974), a simulação consiste em elaborar situações-problemas que imitam, tanto quanto possível, a realidade com que o aluno deverá se defrontar e possibilita sua livre interação no treinamento de comportamentos complexos. Além disso, sendo as ações do Enfermeiro voltadas ao ser humano, entende-se que sua conduta deva ser individualizada, pautada na humanização e isenta de erros. Das instituições de ensino espera-se o comprometimento em implementar estratégias para segurança do paciente e ensino efetivo de habilidades, tais como a simulação, bastante importante mas ainda negligenciada (ELIAS, SCHMIDT e PAZIN FILHO, 2010). Segundo Gomes e Scalabrini Neto (2011), o significado e a utilidade de uma simulação não residem somente na sua semelhança visual ou sensorial, mas também em uma similitude de ideias ou semelhança conceitual. Portanto, o desenvolvimento desta metodologia é pertinente em qualquer etapa da formação profissional, seja nos cursos de graduação em enfermagem ou em cursos de pós graduação onde o aluno, geralmente, já atua como profissional em instituições de saúde. É uma estratégia de ensino que requer planejamento prévio da situação problema, do cenário de prática, devendo os objetivos de aprendizagem estarem bem definidos. A experiência da simulação realística foi desenvolvida com sessenta (60) alunos de especialização *lato sensu* tendo foco em Enfermagem Pediátrica e Neonatal nos módulos de Urgência e Emergência e Neurologia, nos anos de 2013 e 2014. Para a simulação de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) pediátrica em ambiente hospitalar, foram construídos casos clínicos, elaborado *checklist* da sequência da RCP de acordo com as diretrizes da *American Heart Association* (2010), organizado cenário utilizando boneco-modelo, materiais e equipamentos necessários. Os alunos foram divididos em grupos de sete integrantes e organizados de acordo com os atores de um atendimento real; um aluno de cada grupo foi treinado como o observador determinante do sucesso da RCP através do *checklist* e, após cada atendimento, docente e grande grupo analisaram a sequência de manobras adequando comportamentos em uma situação de conflito. No módulo de Neurologia, tomou-se por base as Fases do Desenvolvimento Infantil segundo Hockenberry e Wilson (2011), e a avaliação do Enfermeiro por meio da Consulta de Enfermagem. Os alunos foram divididos em grupos de seis integrantes, organizados seguindo as fases do desenvolvimento descritas na literatura. Cada grupo deveria simular o atendimento à criança e sua família por uma equipe multidisciplinar, considerando as peculiaridades de cada fase e

o contexto do módulo, tendo como materiais de apoio bonecos-modelo, equipamentos e materiais necessários ao atendimento, e em determinadas situações, os próprios alunos assumiram o papel da criança do estudo de caso. O local para efetivação da Consulta de Enfermagem ficou a critério do grupo, entendendo que a mesma pode ocorrer no âmbito hospitalar, ambulatorial, de saúde pública (unidades de saúde) bem como no domicílio. Ao final de cada atendimento simulado, o grande grupo procedia a análise e discussão dos fatores intervenientes, considerando o contexto abordado. A experiência da simulação realística superou a expectativa docente pela dinamicidade na construção de conhecimento, adequação imediata de comportamentos e condutas, substituindo com excelência a aula meramente expositiva e, oportunizando a troca de saber entre tantos profissionais pois, a observação da experiência suscitou a discussão da prática e uma maior participação dos envolvidos. A avaliação realizada pelos alunos sobre este método demonstrou a valorização da aprendizagem individualizada, a importância da experiência educativa em que eles se sentiram participantes ativos e não expectadores passivos, apresentando resultados em consonância com os objetivos tangíveis corroborando com Gomes e Scalabrini Neto (2011), que também destacam a importância do domínio do conteúdo, a autonomia de atuação, o planejamento e o trabalho coletivo por parte do professor, sendo tudo isto percebido claramente pelo aluno. Esta estratégia de ensino-aprendizagem proporciona um ambiente de aprendizado controlado desde que os objetivos de aprendizagem estejam claramente definidos, o caso clínico seja elaborado previamente, cenário e equipamentos providenciados com antecedência, podendo ser utilizada em qualquer estágio da formação profissional.

Referências

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Highligths of the 2010 American Heart Association Guidelines for the CPR and ECG.

ELIAS, F.P.; SCHMIDT, A; PAZIN FILHO, A. Adherence and Perceptions Regarding Simulation Training in Undergraduate Health Sciences. **Rev. Brasileira de Educação Médica.**, Ribeirão Preto, v.34, n.4, p. 549-553, 2010.

GOMES, M.V.; VIEIRA, J.E.; SCALABRINI NETO, A. Análise do Perfil de Professores da Área da Saúde que Usam a Simulação como Estratégia Didática. **Rev. Brasileira de Educação Médica.**, Ribeirão Preto, v.35, n.2, p.157-162, 2011.

HOCKENBERRY, M.J.; WILSON, D.W. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JOUVAL JÚNIOR, H.; LOBO, L.C.G. O uso de técnicas de simulação em educação médica. **Educación Medica y Salud.**, Genebra, v.8, n.2, p. 158-179, 1974.

OS ELEMENTOS CORPORAIS DO PROFESSOR NO CENÁRIO TUTORIAL: REFLEXÕES PARA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA EM ENFERMAGEM

Maysa Gabrielle de Medeiros Bezerra¹, Gracieli Alves dos Santos¹, Mayara Evangelhista da Silva¹, Kátia Cristina Felipe¹ e Paulo Sérgio da Silva²

1. Centro Universitário Serra dos Órgãos / UNIFESO.

2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro / UNIRIO.

Resumo

Introdução: O corpo como território mínimo e único pertencente ao homem o permite expressar a sua presença, sua morada no mundo contemporâneo. O corpo é um importante instrumento de comunicação entre os seres humanos, por qual são mantidas as relações pessoais e interpessoais através da compreensão da expressão e dos signos nele veiculados, sobretudo quando ensinam no cenário tutorial o ofício de cuidar (FIGUEIREDO, 2009). Cenário de aprendizagem esse considerado central e integrador quando pensamos a formação de enfermeiros pautada em metodologias ativas estruturado sobre a lógica construtivista, que pensa de forma integrada com outros espaços de aprender a solidificação do saber científico para quem esta em processo de formação. A interação com diferentes pessoas e culturas que possuem hábitos distintos permite que o corpo adquira originalidade tornando-se único e singular para o cuidado de enfermagem que deve ser assim representado na formação universitária. Por reconhecer as relações pessoais e interpessoais envolvidas nos corpos dos indivíduos, percebemos que no campo de aprendizagem na educação superior em enfermagem, não ocorre de modo diferente e que o corpo do professor pode trazer implicações no aprendizado do acadêmico. Assim, ao utilizar o corpo para ensinar o ato de cuidar em enfermagem é preciso valorizar cada vez mais e compreender que nos comunicamos tanto por jeitos e por gestos, quanto pela fala e assim precisamos então aprender a identificar os significados emitidos por esse corpo (CARREIRO, 2004). Nessa perspectiva emerge o seguinte objeto deste estudo: os elementos presentes no corpo do professor no cenário tutorial que interferem diretamente no processo de ensino-aprendizagem; seguido do seguinte objetivo: descrever os elementos do corpo do professor que interfere diretamente no processo de ensino-aprendizagem do estudante de enfermagem no cenário tutorial. **Método:** A metodologia consiste no relato de experiência considerado por Jones (1998), “na descrição dos resultados obtidos, de modo a constituir uma compilação completa e coerente de tudo o que diga respeito ao trabalho”. A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior privada, da região serrana do estado do Rio de Janeiro cujo currículo é sustentado por metodologias ativas de ensino, tendo sido escolhido o cenário tutorial como referência devido maior interação do corpo do professor tutor com os corpos dos estudantes de enfermagem. É no cenário de tutoria que o estudante é incentivado a romper com seus pensamentos pré-concebidos e levado a refletir sobre a situação-problema em questão, através de um processo de leitura e formulação de hipóteses, seguido da construção de questões aprendizagem e por fim as suas discussões com base na exposição do conhecimento teórico adquiridas por suas pesquisas e por vezes acrescentadas com experiências de outros cenários de aprendizagem. O relato foi desenvolvido baseado nas experiências de três anos e meio com a

observação e análise dos corpos de cerca de sete professores-tutores. Para organizar o relato de nossa experiência foram criadas duas categorias: “Elementos do corpo do professor que proporciona o aprendizado de enfermagem no cenário tutorial” e “Elementos do corpo do professor que dificulta o aprendizado de enfermagem no cenário tutorial”. **Resultados e discussão:** Na primeira categoria foram identificados alguns elementos do corpo do professor que promovem o aprendizado, dos quais destacamos: o movimento de flexão do pescoço indicando positividade em relação ao que o estudante expõe, o que traz mais segurança quando o mesmo explica um determinado conhecimento. O sorriso constante demonstra satisfação e interesse sobre a explicação. Elevação de uma das sobrancelhas de maneira discreta com ar de sorriso indica aprovação. Fixar o olhar demonstrando atenção à explicação traz segurança ao estudante e o motiva a prosseguir. Dessa forma, considerando a linguagem corporal utilizada entre os corpos envolvidos é possível identificarmos que o modo em que ocorre a interação entre o corpo do professor e o corpo do estudante e enfatizamos a importância da compreensão das mensagens corporais tanto por parte do professor, quanto por parte do estudante de enfermagem para que seja possível a identificação de expressões que denotem apoio, interesse, aprovação, encorajamento, confiança, motivação, aceitação, entre outros. Na segunda categoria, sobre os elementos do corpo do professor que dificultam a aprendizado de enfermagem no cenário tutorial podemos enumerar os seguintes que foram observados: professor arregala os olhos e eleva uma das sobrancelhas ou franzi a região frontal indicando que os estudantes estão equivocados e que há alguma coisa errada; ao desviar o olhar a um ponto cego e não se atentar a explicação dos estudantes, que passam a sentirem-se inseguros e duvidosos mesmo que tenham visto e revisto o assunto; quando o professor começa arrumar papéis ou mexer em objetos pessoais no momento da discussão é passado ao estudante que o mesmo não está se importando com o que está sendo compartilhado; o excesso de adornos principalmente quando emitem algum ruído ao serem movimentados. De modo geral, podemos perceber que esses elementos projetados pelo corpo do professor geram implicações importantes sobre a aprendizagem do conteúdo pelos estudantes, pois diante disso são gerados sentimentos de dúvida, tristeza, incerteza, insegurança, retração e inibição em alguns estudantes que já se mostram mais tímidos, desmotivação na participação da discussão, desatenção ao que está sendo explicado por outro estudante, dificuldade no processamento dos conteúdos e perda da linha de raciocínio. Nesse sentido, segundo Carreiro (2004) o corpo contém uma multiplicidade de comunicações que facilitam e/ou dificultam no processo de ensino-aprendizagem pelos corpos envolvidos no cenário de tutoria, e conseqüentemente na aprendizagem do cuidado pelo estudante de enfermagem. **Conclusão:** Mediante a isso entendemos que no ato de encontro entre o corpo do estudante de enfermagem com o professor no cenário tutorial são capazes de gerar linhas de efeitos negativas, ou seja, que dificultam o processo de ensino aprendizagem, sendo portanto um forte indício para avaliações do processo de ensino-aprendizagem e positivas que estimulam o aprendizado a partir dos fios da problematização.

Referências

- CARREIRO, Mônica de Almeida. **A Expressão Corporal do Professor como Indutora da Aprendizagem: O Cuidado na Semiotécnica**. Orientadora: Nêbia Maria Almeida de Figueiredo. Rio de Janeiro: UNIRIO – Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, 2004. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem).
- FIGUEIREDO, Nêbia Maria de Almeida; MACHADO Willian César Alves. (org). **Corpo e saúde: Condutas Clínicas de Cuidar**. Rio de Janeiro: Águia Dourada. 2009.
- JONES A, Reed R. Weyers J. **Practical Skills in Biology**. New York: Longman Scientific e Technical, 2 ed. 1998.

O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM HABILIDADES E ATITUDES EM FISIOTERAPIA

A. M. B Oliveira¹ e M. R.C Deda¹

1. Universidade Federal de Sergipe / UFS - Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho.

Resumo

O ano letivo do curso de Fisioterapia do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (UFS-Lagarto/SE) é estruturado em subunidades, que envolvem atividades de Tutorial, Práticas de Subunidades, Habilidades e Atitudes em Fisioterapia e Práticas de Ensino na Comunidade. Os assuntos abordados nessas atividades são processuais e desenvolvidos preferencialmente de forma integrada. Nesse trabalho, temos como objetivo relatar a experiência do processo de ensino-aprendizagem na subunidade “Habilidades e Atitudes em Fisioterapia”. Durante praticamente toda a graduação as atividades desenvolvidas em “Habilidades e Atitudes em Fisioterapia” se fazem presentes, exceto no seu último ano, em que o aluno estará envolvido somente nas práticas supervisionadas e trabalho de conclusão de curso. Cabe salientar que para o aluno chegar ao quinto ciclo apto a realizar de forma satisfatória seu estágio, é importante que ele tenha aproveitado todas as atividades propostas em Habilidades e Atitudes em Saúde (no primeiro ciclo) e em Fisioterapia (nos ciclos seguintes), uma vez que nesse espaço o aluno é capaz de aprender fazendo. As atividades desenvolvidas em Habilidades e Atitudes em Fisioterapia envolvem diversos cenários de práticas e podem ser realizadas na atenção primária, secundária e terciária. Dessa forma, um importante ponto positivo no ensino de Habilidades é permitir ao estudante conhecer a realidade na qual o usuário do serviço de saúde está inserido. Durante o ano letivo do curso, os conteúdos abordados no tutorial servirão de base para os novos conhecimentos clínicos, habilidades de comunicação e atitude que são discutidos nos encontros dessa subunidade. O fato de desenvolvermos um currículo integrado, desperta no estudante uma aprendizagem significativa e possibilita ao mesmo um processo de reflexão-ação-reflexão (FERNANDES; FERREIRA; OLIVA, 2003). A importância desse intercâmbio pode ser medida ao observarmos a pirâmide de Miller. Nota-se que em sua base está o domínio cognitivo e no topo o domínio psicomotor, e para se chegar ao topo, o aluno deve saber (teoria) e saber como (saber aplicar), para que em seguida ele consiga demonstrar (isso pode ser trabalhado em ambientes simulados ou laboratórios), e por fim, deve fazer, ou seja, deve estar apto a aplicar o conhecimento na vida real (TIBÉRIO et. al., 2012). Como a conexão entre teoria e prática é constantemente fomentada, os estudantes são estimulados a pesquisar e criticar com rigor científico os dados obtidos. As competências que os estudantes adquirem ao longo da subunidade estão direcionadas a realização de uma avaliação completa que permita a elaboração do diagnóstico cinético-funcional, levando em consideração os aspectos biopsicossociais envolvidos, desenvolver uma intervenção fisioterapêutica condizente com os dados obtidos na avaliação e que estimule os cuidados preventivos, além dessas competências, os alunos são orientados a adentrar no universo da pesquisa e compreendem que temas como metodologia científica e bioestatística são fundamentais para o crescimento técnico e científico de todo fisioterapeuta. As avaliações das competências e habilidades ocorrem em diferentes níveis. A avaliação formativa consiste em avaliações diárias do desempenho do aluno na aula. Na auto-avaliação e avaliação do grupo, o aluno dá nota ao seu

desempenho e ao desempenho do grupo nas aulas. A avaliação somativa é um instrumento que permite avaliar o conhecimento teórico do aluno dentro do cenário de prática, e mesmo sendo uma avaliação teórica, muito do raciocínio clínico é cobrado. A APHAFISIO (avaliação prática de habilidades e atitudes em fisioterapia) é o momento em que são avaliadas as habilidades clínicas, as atitudes e a comunicação entre os acadêmicos e os usuários do serviço, pois são criados ambientes com pacientes simulados. Nessa avaliação prática, várias estações são criadas e os alunos terão um tempo pré-determinado, em média cinco minutos, para execução. Todas essas avaliações acima citadas irão compor a nota final do indivíduo, contudo cada uma delas terá um peso específico, e geralmente a APHAFISIO é a avaliação com maior peso. Diferentemente de tutorial e Práticas de Ensino na Comunidade, em que a metodologia adotada já é estabelecida pela instituição (ABP e problematização, respectivamente), em Habilidades não existe uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem específica a ser seguida. Positivamente, isso estimula os professores a buscar diferentes metodologias e estratégias de ensino-aprendizagem a serem aplicadas, por outro lado, afasta os docentes que não estão muito envolvidos nesse modelo atual de facilitação da aprendizagem do aluno, pois eles podem acabar reproduzindo o modelo tradicional de ensino-aprendizagem. Acreditamos que o espaço de habilidades deve ser um momento de reafirmação da metodologia que confiamos, e que por isso, não devemos desmotivar os alunos inserindo métodos tradicionais de ensino de forma ostensiva, pois corremos o risco de reduzir o interesse dos estudantes nas atividades propostas. Assim, o ensino em Habilidades e Atitudes em Fisioterapia no Núcleo de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, é realizado de forma ativa, os estudantes são os protagonistas no processo de aprendizagem que envolvem os aspectos do saber, saber fazer e saber ser, respeitando os usuários e contribuindo na melhoria da qualidade dos cuidados.

Referências

Fernandes JD, Ferreira SLA, Oliva R, Santos S. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Rev. Enfermagem** 2003; 56(54):392-395.

TIBÉRIO, I. F. L. C.; DAUD-GALLOTI, R. M.; TRONCON, L. E. A.; MARTINS, M. A. **Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Jaqueline Mocelin¹, Kellin Danielski¹ e Daniela Maysa de Souza¹

1. Uniasselvi / FAMEBLU.

Resumo

A Uniasselvi é uma Instituição de Educação Superior, que oferece cursos de nível superior, e em sua unidade FAMEBLU, especificamente cursos na área da saúde. Dentre os cursos oferecidos pela Instituição de Ensino Superior está o curso de Bacharelado em Enfermagem, que foi reconhecido pelo MEC em 2011. A matriz do curso está composta por 10 semestres letivos, ou seja, 5 anos, e no último ano da graduação, os acadêmicos do curso realizam o estágio curricular supervisionado, o qual é denominado Internato em Atenção Primária e Atenção Terciária. O Internato em Atenção Terciária é a vivência do aluno em um cenário de prática acadêmica real, semelhante ao mercado de trabalho. Em uma Unidade de Internação Hospitalar, o enfermeiro desenvolve atividades voltadas ao gerenciamento, assistência, ensino e pesquisa. Dentro das ações de gestão, o enfermeiro é o líder da equipe, responsável pela gestão das pessoas, pelo processo de trabalho e o fluxo das atividades. Para tanto, a atividade de planejamento constitui-se numa ferramenta imprescindível para a resolução dos problemas e necessidades de saúde do perfil e diagnóstico da unidade. Com o intuito de que os alunos experienciem esta prática, uma das atividades de gestão propostas para o semestre é a elaboração, execução e avaliação de um Planejamento Estratégico Situacional – PES, que se constitui numa estratégia de ensino e aprendizagem. Entende-se que a metodologia ativa de aprendizagem segue um método diferente do tradicional, em que o professor direciona e induz as atividades práticas, diante de sua percepção e da identificação dos problemas. O aluno coloca-se na posição de educando e responsável pela sua formação. Torna-se ativo, busca o conhecimento, questiona o professor, a realidade, e a comunidade. Dessa forma o PES, torna-se uma estratégia ativa de aprendizagem. Ao se inserir no hospital, o aluno desenvolve a percepção e o olhar crítico da realidade, ao mesmo tempo em que planeja sugestões de mudança, tornando-se um agente de transformação social. Ao problematizar a realidade, observa, questiona e identifica as necessidades de saúde do local e, diante da investigação com os atores do cenário como pacientes, enfermeiros, técnicos em enfermagem, equipe de assistência ao paciente, toma uma decisão priorizando uma ação no sentido de ter maior governabilidade de ser estudada e implementada na prática do estágio. Além dos processos mentais que envolvem a experiência, o aluno descreve metodologicamente todos os passos do PES, sob a forma de um trabalho acadêmico e sua estrutura: introdução, justificativa, método, descrição dos passos do planejamento, sua implementação e considerações finais na sua percepção. O PES é apresentado ao seu professor e à equipe que compõe o campo de estágio, e uma vez decidido e planejado, o aluno precisa implantar sua estratégia. De acordo com Kurcgant (1991), o planejamento alicerça a tomada de decisão e dá suporte para a implementação de mudanças, para tanto, ele se inicia com o conhecimento do sistema como um todo, nesse caso, na unidade hospitalar e seu contexto, o aluno descreve e reflete sobre os aspectos revelantes do campo de atuação, como também a relação das conformidades e não conformidades; depois parte para a determinação dos objetivos; para o estabelecimento das prioridades em que se justifica a

proposta amparada teoricamente; em seguida a seleção dos recursos disponíveis em que cita os recursos humanos, materiais e físicos necessários para ação; depois estabelece o plano operacional; segue o desenvolvimento, acompanhado pelo seu professor, e por fim, realiza uma avaliação e o aperfeiçoamento das estratégias utilizadas para o desenvolvimento das ações para a necessidade encontrada. Dentre as atividades já planejadas pelos acadêmicos, por meio do planejamento estratégico situacional, podemos citar: capacitação dos profissionais de enfermagem quanto à higienização das mãos, troca dos dispositivos invasivos, identificação de punções e curativos, as cinco certezas ao administrar medicamentos, gotejamento de fluidoterapia, ações para garantir a segurança do paciente, cuidados de enfermagem e esclarecimento acerca dos tipos de isolamento para pacientes; orientação aos acompanhantes sobre a organização do quarto e quais as necessidades do paciente, alimentação do paciente, higiene oral em paciente dependente, higienização das mãos e prevenção de infecção cruzada. Ao final do semestre letivo, temos como resultados positivos da experiência: o relato dos acadêmicos acerca da sua satisfação em realizar o PES, o retorno do serviço acerca das ações realizadas e a parceria da equipe e seu envolvimento nas atividades proporcionadas pelos acadêmicos. Como fragilidade, percebemos a dificuldade do aluno em pensar criticamente, associando as sugestões de mudança, pois requer o amadurecimento de seus processos mentais, pessoais, sua prática acadêmica e profissional. Dessa forma, ensinar o aluno a pensar criticamente, criativamente e realizar uma reflexão da sua prática torna-se ainda um desafio, pois opõe-se às metodologias vivenciadas até o momento da graduação, uma vez que a educação fundamental e média possui pontos fortemente tradicionais, que impossibilitam a expressão pessoal e seu potencial ativo no processo de ensino e aprendizagem.

Referências

KURCGANT, Paulina. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

CONHECIMENTO ACERCA DAS CONDICIONACIONALIDADE DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL INTERIOR DO PARANÁ

Patrícia Chiconatto¹, Vania Schmitt¹ e Daiana Novello²

1. Mestranda do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário – UNICENTRO- pattichic@hotmail.com, vania_schmitt@hotmail.com

1. Orientadora do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário – UNICENTRO-nutridai@gmail.com

Resumo

Objetivo: O trabalho em questão teve como intuito a investigação do conhecimento dos profissionais de saúde em relação às condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família. **Introdução:** A erradicação da pobreza e redução dos níveis de desigualdade no Brasil são metas de difícil alcance em um prazo razoável, a menos que se recorra a mecanismos diretos de redistribuição de renda (SOARES *et al*, 2006). O maior programa de transferência de renda atuante no Brasil é o Programa Bolsa Família (PBF), foi criado em 2003 e é o principal programa na esfera de combate a fome, pobreza e as desigualdades, estando associado à garantia ao acesso aos direitos sociais básicos, sendo eles: a educação, saúde, segurança alimentar e assistência social. Além de construir meios para que as famílias beneficiadas possam sair da vulnerabilidade em que se encontram e possam ser emancipadas (SILVA, 2007). Um dos propósitos do PBF é promover a segurança alimentar e nutricional da população atendida, isto ocorre pelo impulso que a renda fornece à alimentação familiar ou também por meio das ações de atenção básica em saúde que integram o conjunto de condições a serem cumpridas pela família, tais como monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil; assistência pré-natal; participação em atividades educativas em saúde e o esquema de imunização (BURLANDY, 2007). Sabe-se que para o acompanhamento das condicionalidades do programa, é necessário que estas famílias frequentem unidades de saúde, por isso a importância de saber o que os profissionais que atendem esta população pensam sobre o programa, visto que eles têm contato direto com a realidade que as autoridades responsáveis pelo programa não acompanham. **Metodologia:** O trabalho apresenta como percurso metodológico a pesquisa qualitativa, com observação participante, através de reuniões e questionários semi-dirigidos. O estudo ocorreu numa Unidade Básica de Saúde, localizada em uma cidade do interior do Paraná, com participação dos 16 profissionais da saúde da (ESF) durante o primeiro semestre de 2013, como parte da disciplina “Projeto de Investigação Exploratória na Comunidade” do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário. Ao considerar que a metodologia de um trabalho científico é essencial e deve encaminhar os impasses teóricos para a prática cotidiana, esta pesquisa preocupou-se com o que não pode ser quantificado, na tentativa de compreender valores culturais e a representação de um grupo, por meio das relações dos atores sociais dentro de uma instituição e para avaliação das políticas públicas e sociais (MINAYO, 2004). A primeira etapa constou de uma reunião com toda a equipe da ESF, em horário definido pela enfermeira chefe do local, a fim de expor os objetivos da pesquisa. A segunda etapa constou da aplicação de um questionário semi-dirigido, com questões fechadas relacionadas à caracterização do grupo (gênero, escolaridade, profissão/função e tempo de trabalho) e ao controle de saúde dos

beneficiários atendidos e, questões abertas “O que você, profissional da área da saúde, pensa sobre os benefícios do Programa Bolsa Família? Acha que realmente melhoram a vida da população carente? O que precisaria melhorar?” Os dados foram organizados/tabulados, para análise, procurando observar a realidade e a percepção do grupo no momento em relação às questões pesquisadas. Após essa etapa foi realizada uma nova reunião para devolutiva aos profissionais. Quanto às questões éticas, assegura-se que a pesquisa ocorreu conforme o proposto nas normas da Resolução MS 466/12, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, sob o parecer número 455.912/2013. **Resultados:** Um total de 16 profissionais respondeu aos questionários. Dessas, 81,25% (n=13) eram do gênero feminino, 50 % (8) possuíam curso técnico, 31,5% (n=5) eram técnicos em enfermagem e 37,50% (n=6) tinham entre 1 a 5 anos de tempo de trabalhos na profissão mencionada (enfermeiro, técnico em enfermagem, técnico em saúde bucal, médico, zeladora, agente comunitário de saúde e cirurgião dentista). Diante dos resultados, dentre os 16 indivíduos participantes da pesquisa, 18,75% (n=3) dos entrevistados não souberam responder quando questionados sobre quais controles de saúde são realizados com os beneficiários dentro da ESF, isto pode ser explicado pelo fato de terem sido abordados também funcionários que não participam deste processo. Entre os outros 81,25% (n=13) que responderam, 38,46% (n=5) pessoas informaram que são acompanhados o peso da criança, peso dos adultos, estatura e vacinação dos beneficiários. Assim, o percentual de 15,38% (n=2) dos entrevistados foi observado para três categorias: a) aferido apenas o peso da criança; b) acompanhados o peso da criança, estatura e vacinação; c) aferidos o peso da criança, peso dos adultos e estatura. Por fim, 7,69% (n=1) afirmaram que são acompanhados o peso da criança, peso dos adultos, estatura, vacinação e exames. Vale ressaltar que os beneficiários assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento de crianças menores de sete anos (BRASIL, 2014) ou seja, dois profissionais de saúde acertaram tal questionamento. A questão mais polêmica sobre o tema foi em relação à concepção que os profissionais possuem sobre o PBF. Nesta etapa, apenas um pesquisado não respondeu a questão enquanto os outros 15 (93,75%) colocaram sua opinião. Dos 15 que responderam, 60% (n=9) apontaram que na sua concepção, o programa bolsa família ajuda os beneficiários; 33,33% (n=5) pensam que precisa haver mais fiscalização no programa para que o benefício seja utilizado da forma esperada; 6,67% (n=1) dos sujeitos da pesquisa apontou apenas que precisa melhorar a fiscalização, não colocando seu ponto de vista sobre o programa. No total, 31,25% (n=5) dos profissionais de saúde demonstraram que não estão contentes com o programa, o que se torna explícito por meio de uma das respostas obtidas: *“Entendo ser um programa necessário, porém a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários está relacionada à boa utilização dos recursos fornecidos e não apenas à existência dos recursos. A fiscalização das reais necessidades das famílias beneficiadas”*. **Considerações finais:** Com base nas respostas obtidas nesta abordagem, conclui-se que a maioria dos profissionais de saúde não compreendem as condicionais do PBF relacionadas à saúde. Ressalta ainda que a maioria da equipe multiprofissional apontou que na sua concepção o programa bolsa família ajuda os beneficiários, fato corroborado pelo percentual de profissionais insatisfeitos com o programa. A respeito dos ganhos acadêmicos do presente trabalho, espera-se diminuir a barreira existente entre o diálogo dos atores políticos e os profissionais que assistem diretamente os beneficiários, pois eles podem apontar com maior precisão as falhas que ainda persistem no programa.

Referências

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate a Fome. <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>> Acesso (20/03/2014).

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1441-1451, 2007.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

SILVA, M. O. S. Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1429-1439, 2007.

SOARES, F. V., *et al.* **Programas de transferência de renda no Brasil: Impactos sobre a desigualdade**. 2006. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2006/artigos/A06A156.pdf>. Acesso em 01/02/2013.

LOUCA TRAVESSURA

Lara Simone Messias Floriano¹, Ana Paula Xavier Ravelli¹, Emelly Cristina Tracz¹ e Lídia Dalgallo Zarpellon¹

1. Departamento de Enfermagem e Saúde Pública, Universidade Estadual de Ponta Grossa / UEPG.

Resumo

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de saúde, não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida e experimentada (BRASIL, 2013). Sendo assim, objetivou-se utilizar a problematização com a realização de atividades lúdicas para pacientes internados em uma ala psiquiátrica de um hospital geral da cidade de Ponta Grossa, Paraná pelos acadêmicos do Curso de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. A maioria dos sujeitos internados em leitos psiquiátricos passam o tempo ociosos e não realizam atividades lúdicas e exercícios físicos o que gera a mais isolamento e recaídas. Através da arte de cuidar do outro que é a base da assistência à enfermagem, buscou-se na literatura científica autores que comprovassem que o lúdico auxilia na promoção da alegria e bem estar de pacientes psiquiátricos, sendo também uma importante estratégia de ensino-aprendizagem aos acadêmicos da área da saúde. Pitta (1991) analisa a tendência do modelo biomédico de despersonalização do paciente nos hospitais, ou seja, há uma negação da importância do indivíduo, assim um paciente é igual a qualquer outro paciente e não há distinção entre os aspectos culturais e suas necessidades emocionais. Segundo essa mesma autora o hospital moderno teve como marca histórica organizacional impor aos “pacientes” a submissão, o isolamento e principalmente a despersonalização. Motta & Enumo (2004) lembram que o brincar durante a hospitalização ganhou relevância social com o trabalho do médico norte americano Patch Adams que teve sua trajetória contada e popularizada em filme. Nesse sentido, a qualidade da escuta e da abordagem do profissional de saúde é de fundamental importância para a saúde do paciente, para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. O desenvolvimento do aspecto lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural e a interação social implicam transformação e contatos com instrumentos físicos e/ou simbólicos mediadores do processo de ação. Esta concepção reconhece o papel do jogo para formação do sujeito, atribuindo-lhe um espaço importante no desenvolvimento das estruturas psicológicas (OLIVEIRA, M. G.; PONTES, L., 2013). Para os discentes essas metodologias ativas são conceituadas como um meio que possibilita o aprender a aprender, concentrando-se nos princípios interação, crítica e reflexão. (SEBOLD; MARTINS; ROSA, et al, 2009). Mitre et al (2008) explicam que essas metodologias utilizam a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem e que aprender por meio da problematização e/ou da resolução de problemas de sua área, portanto, é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação. Como método, optou-se por realizar uma abordagem qualitativa, apropriando-se de observação participante por meio de visitas quinzenais dos acadêmicos e docentes da Disciplina de Saúde Mental do Curso de Enfermagem e Saúde Pública da UEPG ao hospital geral, tendo duração de duas horas, nos anos de 2012 e 2013, com a devida autorização do

campo. Os aspectos éticos foram respeitados e aproximadamente quinze pacientes, homens e mulheres foram atendidos em cada visita. Os acadêmicos foram vestidos com jalecos customizados para melhorar a aproximação e o relacionamento terapêutico junto aos sujeitos. Os pacientes foram orientados quanto às práticas de higiene para uma vida mais saudável e como atividade principal utilizou-se o lúdico como jogos, desenhos e brincadeiras, proporcionando a participação ativa de todos os envolvidos. A avaliação foi realizada através de um diário de campo e de questionário semiestruturado respondido pela comunidade atendida que foram apresentados pelos discentes aos docentes responsáveis. Os resultados revelaram que, a ludicidade é uma necessidade do ser humano em qualquer idade, não sendo vista apenas como diversão, mas também como uma melhor adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, diminuindo o estresse e melhorando o vínculo entre profissional e sujeito, sendo considerada como uma estratégia de enfrentamento a hospitalização. Também, a problematização motiva o acadêmico, pois ele reflete, relaciona e passa a ressignificar suas descobertas e autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões. Concluiu-se que a hospitalização interfere na qualidade de vida do paciente e que ao realizar atividades lúdicas tem-se uma colaboração para saúde mental, facilitando o processo de socialização e reinserção social, diminuindo consideravelmente futuras internações impostas pela doença. Também, o aluno torna-se protagonista no processo de construção de seu conhecimento, contribuindo desta forma com a formação em saúde de qualidade e mais humanizada.

Referências

- BARRO, S., EGRY, E. Y. **A enfermagem em saúde mental no Brasil: a necessidade de produção de novos conhecimentos.** Revista Saúde e sociedade, volume 3 (1), página 79-94, 1994.
- BARROS, G. M. **Cartilha: Saúde mental e direitos humanos.** Departamento de Psiquiatria, UNIFESP, São Paulo, Brasil, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013.
- CAMPOS. C.M.S., S. **Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental.** Rev. Esc. Enf. USP, v.34, p. 271-6, set. 2000.
- MITRE, S. M.; BATISTA, R. S.; MENDONÇA, J. M.G. et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, 2008.
- MOTTA, A. B. & ENUMO, S. R. F. **Brincar no hospital: estratégia de enfermagem da hospitalização infantil.** Revista Psicologia em Estudo, Maringá. v.9, n.1, jan./abr. 2004.
- OLIVEIRA, M. G.; PONTES, L. **Metodologia ativa no processo de aprendizado do conceito de cuidar: um relato de experiência.** X Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011. Acesso em: 14 de setembro de 2013.
- PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício.** São Paulo: Hucitec, 1991.
- SEBOLD, L.F.; MARTINS, F.E.; ROSA, R. et al. **Metodologias ativas: uma inovação na disciplina de fundamentos para o cuidado profissional de enfermagem.** Santa Catarina, 2009.
- SOBRAL, F.; CAMPOS, C. J. G. **Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa.** Rev. esc. enferm. USP, v. 46, n. 1, São Paulo, 2012. Acesso em: 14 de setembro de 2013.

EDUCAÇÃO PERMANENTE E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NO CONTEXTO DE UM PROGRAMA AVALIATIVO: PERCEPÇÃO DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Carlos Haroldo Piancastelli¹ e Valdes Roberto Bollela

1. FMRP-USP / Pós-graduação em Clínica Médica.

1. FMRP-USP / Departamento de Clínica Médica.

Resumo

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é reconhecida como estratégia para organizar o sistema de atenção à saúde e imprimir-lhe qualidade, do ponto de vista do acesso, da integralidade e da resolubilidade e para atender aos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), no contexto brasileiro. Frente ao desafio de reorganizar o sistema de serviços de saúde no Brasil, tomando como eixo a ABS, o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 1994, o Programa Saúde da Família. Em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica proposta pelo MS assumiu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo estruturante da ABS, no contexto do SUS (GUANAIS, 2010; BARBOSA, RODRIGUES e SAMPAIO, 2010). Desde então, o grande desafio colocado para o sistema público de saúde tem consistido na expansão da oferta da ESF e na qualificação da atenção dispensada pelas equipes. Com objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, o MS propôs, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção - PMAQ (BRASIL, 2012). O PMAQ consiste em instrumento que, a partir de um diagnóstico das condições relacionadas com estrutura e processo induz as equipes de saúde da família (EQSFs) a organizarem e planejarem o processo de trabalho, com vistas à melhoria do acesso e da qualidade da atenção ofertados. Mudanças no cuidado em saúde tem se constituído em uma necessidade imperativa e desafiadora e tem na Educação Permanente em Saúde (EPS) uma estratégia potente para sua efetivação. Enquanto política, a EPS intenta promover transformações nos processos de trabalho, a partir de uma concepção pedagógica orientada pelos princípios da aprendizagem significativa, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, de forma que sejam dotadas de sentido, tanto para os usuários como para os trabalhadores (SANTOS, LANZA e CARVALHO, 2011). A Educação continuada, enquanto uma prática alicerçada na atualização constante dos conhecimentos e habilidades dos seres humanos, visa à melhoria da qualidade dos serviços profissionais prestados, tendo por foco atualizações específicas que contribuem para o desenvolvimento pessoal e profissional (SOMERA, SOMERA JUNIOR e RONDINA, 2010). Frente ao momento de profundas mudanças que vem sendo experienciadas pelo sistema de saúde, em nível municipal, e considerando a política estabelecida pelo MS, através do PMAQ – enquanto instrumento de indução e avaliação da ABS no país –, buscou-se conhecer o processo de organização do trabalho de EQSFs em municípios que estivessem vinculados ao referido programa. São apresentados resultados parciais da pesquisa, relacionados aos objetivos de identificar, comparar e analisar as percepções/avaliações de médicos(as) e enfermeiras(os) de equipes aderidas ao PMAQ, visando

identificar áreas temáticas e ferramentas indicadas como necessárias ou não à qualificação dos profissionais das EQSFs; adequabilidade de processos de educação permanente colocados em prática pelas equipes e oferta de processos de educação continuada como qualificadores do processo de trabalho em equipe. Trata-se de pesquisa empírica, de abordagem quantitativa, com finalidade exploratório-descritiva, com delineamento pelo modelo operativo de pesquisa de levantamento, apoiada em métodos de procedimentos estatísticos. Para tal, questionários foram aplicados aos profissionais médicos(as) e enfermeiras(os) das EQSFs dos municípios envolvidos. Foram analisadas as percepções de 39 médicos e 37 enfermeiros de sete municípios da região noroeste do estado de São Paulo, contratualizados com o PMAQ. As cinco (5) áreas que obtiveram o maior percentual de indicações necessárias à qualificação da equipe, por parte dos profissionais, foram: saúde mental (67,1%), saúde do adolescente (64,5%), urgência e emergência (61,8%), participação e controle social (57,9%) e controle de risco (57,9%). As cinco áreas que receberam o maior percentual de indicações como não necessárias para qualificação das equipes foram: saúde do adulto (80,3%), trabalho em equipe (76,3%), acolhimento (75%), humanização (73,7%) e atenção domiciliar (69,7%). Em relação às temáticas e ferramentas qualificadoras do processo de trabalho, a estratificação por categorias profissionais revelou, no tocante à indicação de necessidade de qualificação, o seguinte cenário: saúde da criança: enfermeiros (62,2%) médicos (28,2%); saúde do adolescente: enfermeiros (89,2%), médicos (41,0%); sistema de informação em saúde: enfermeiros (70,3%), médicos (43,6%); educação em saúde: enfermeiros (48,6%), médicos (25,6%); abordagem da comunidade: enfermeiros (70,3%), médicos (23,1%); avaliação e monitoramento em unidade de saúde da família: enfermeiros (59,5%), médicos (20,5%); trabalho em rede: enfermeiros (54,1%), médicos (35,9%); práticas integrativas e complementares: enfermeiros (64,9%), médicos (30,8%); participação e controle social: enfermeiros (78,4%), médicos (38,5%); urgência e emergência: enfermeiros (73%), médicos (51,3%); classificação de risco: enfermeiros (75,7%), médicos (41,0%); trabalho com grupos: enfermeiros (43,2%), médicos (20,5%). Registre-se que, em relação a outras variáveis do estudo – pré-natal e puerpério, saúde do adulto, saúde do idoso, saúde mental, gestão do cuidado, atenção domiciliar, abordagem familiar, trabalho em equipe, educação permanente, Intersetorialidade, vigilância em saúde, humanização e acolhimento – o grupo de médicos e de enfermeiros manifestaram-se de forma semelhante, no tocante à necessidade ou não de qualificação, em relação aos temas assinalados. Cerca de 50% dos profissionais referiram não estar ou estar envolvidos insatisfatoriamente com processos de educação continuada, não havendo diferença significativa em relação a esta variável quando se estratificou a amostra por categoria profissional. Em relação à utilização da ferramenta educação permanente, em torno de 70% dos profissionais referiram estar utilizando-a de forma satisfatória ou razoável; contudo, cerca de 30% dos profissionais relataram não saber informar sobre a utilização da mesma ou estarem utilizando-a de forma incipiente. Quando estratificado por categoria profissional, evidenciou-se, de forma significativa, que 70,3% dos enfermeiros afirmaram que a utilização da ferramenta educação permanente tem se dado de forma razoável na equipe, enquanto apenas 41,0% dos médicos afirmaram o mesmo. O processo de trabalho em saúde pressupõe, dentre outras dimensões, um conjunto de competências, por parte dos profissionais, de forma que a produção do cuidado seja qualificada. Os dados apontados nos possibilitam inferir que médicos e enfermeiros de equipes vinculadas ao PMAQ, na amostra estudada, apresentam uma percepção bastante divergente em relação às necessidades de educação continuada e à prática de educação permanente, enquanto estratégias potentes para qualificação do processo de trabalho das equipes. Este fato nos remete à seguinte indagação: como opera o trabalho de equipes, cujos membros exercem, por pressuposto, uma atuação integrada e complementar, quando competências estratégicas são reconhecidas como insuficientes na prática profissional?

Referências

BARBOSA, A.C.Q.; RODRIGUES, J.M.; SAMPAIO, L.F.R. **De programa à estratégia: a Saúde da Família no Brasil em perspectiva. Um comparativo da década de 2000.** Disponível em: < [HTTP://cedeplar.ufmg.br/seminários/seminário_diamantina/2010/D10A043.pdf](http://cedeplar.ufmg.br/seminários/seminário_diamantina/2010/D10A043.pdf) >. Acesso em 15 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 62p.

GUANAIS, C.F. Healthy equity in Brazil. **British Medical Journal**, v. 341, p. 1- 4, 2010.

SANTOS, E.R.; LANZA, L.M.B.; CARVALHO, B.G. Educação Permanente em Saúde: a experiência do serviço social com Equipes Saúde da Família. **Textos & Contextos**, v. 10, n. 1, p.16-25, 2011.

SOMERA, E.A.S.; SOMERA JUNIOR, R; RONDINA, J.M. Uma proposta da andragogia para a educação continuada na área da saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p.102-108, 2010.

O ENSINO MÉDICO NA COMUNIDADE: ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DA DISCIPLINA INTERAÇÃO UNIVERSIDADE SERVIÇOS E COMUNIDADE (IUSC) DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Daniele Cristina Godoy¹, Antonio de Pádua P. Cyrino¹ e Mariana Pavan¹

1. Faculdade de Medicina de Botucatu / UNESP.

Resumo

Há um reconhecimento internacional da necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde, buscando a aproximação destes com as necessidades de saúde da população, o que está em pauta é o perfil do graduando que deve contemplar um caráter humanístico e socialmente responsável. As propostas de reestruturação do ensino na área da saúde vêm acompanhando os movimentos de reforma médica, que no final dos anos de 1960 e 1970 tinham por objetivo o aprimoramento da atenção individual, por meio da superação do seu caráter fragmentário, introduzindo uma concepção globalizadora do objeto individual na prática – o paciente como totalidade biopsicossocial. Com relação à prática de ensino a orientação é o cuidado integral e mais próximo das necessidades de saúde da população. Dentre as propostas de mudança estão: novos cenários de prática e o uso de metodologias ativas. Tais estratégias objetivam desenvolver processos de ensino-aprendizagem dinâmicos e interativos, valorizando o domínio cognitivo, afetivo, as relações interpessoais e a aproximação do aluno com a comunidade e com os serviços de saúde do SUS (FERREIRA et al., 2007; SILVEIRA et al., 2006). A prática de ensino médico na comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) teve início em 1969 com o internato rural, inaugurando o primeiro de quatro períodos de história de ensino na Atenção Primária à Saúde. A este primeiro momento seguiram-se o da “integração docente assistencial” o do Projeto Uni e dos programas de incentivo Promed, Pró-Saúde e PET Saúde. Programas que surgiram de uma articulação entre os ministérios da saúde e educação como forma de incentivo para a reformulação do ensino médico, com objetivo de proporcionar uma exposição mais precoce de estudantes de medicina inicialmente, se expandindo para outros cursos da área da saúde, a cenários de prática com contato com o paciente, família e comunidade (BRASIL, 2012). Selecionada para participar do Promed em 2003 a FMB cria o programa IUSC, hoje disciplina, campo de estudo deste trabalho, estruturado buscando “problematizar contradições entre a prática de atenção à saúde centrada no modelo tradicional de assistência, com foco nas doenças, e o processo de trabalho comprometido com uma abordagem integral do processo saúde – doença- cuidado e orientado para a qualidade de vida da população” (CYRINO, 2006, p. 72). O IUSC envolve estudantes de medicina e enfermagem, respectivamente nos três e dois primeiros anos de graduação, num contato regular e permanente com a comunidade por meio de espaços curriculares de prática (em bairros, domicílios, escolas e unidades básicas de saúde da rede municipal e unidades de saúde da família), discussão, capacitação e intervenção, orientado pelos princípios da integralidade e humanização e por inovações pedagógicas. Este estudo tomou como campo a disciplina IUSC III dirigida ao 3º ano de graduação médica, que tem como atividade principal a consulta médica supervisionada de usuários adultos de Unidades Básicas de Saúde do município de Botucatu. A vivência proporcionada aos alunos pelo IUSC III permite a prática da consulta médica orientada para além do diagnóstico e

conduta, tendo o ensino da Clínica Ampliada como proposta pedagógica. A proposta da Clínica Ampliada pode ser reconhecida como uma referência técnico-política para apoiar práticas de ensino-aprendizagem em cenários diversos, especialmente aqueles da Atenção Primária (CUNHA, 2005; TEIXEIRA, 2005). A Clínica Ampliada enquanto tecnologia de atenção à saúde se fundamenta com a singularização do atendimento clínico, o seguimento longitudinal dos casos, a ampliação do grau de autonomia do sujeito, a construção do vínculo entre os sujeitos da clínica (profissional-paciente), a valorização da escuta e a superação da fragmentação do cuidado (CAMPOS, 2007; CUNHA, 2005). A disciplina para alcançar os seus objetivos definiu como estratégias pedagógicas: o uso do roteiro da anamnese ampliada, seguimento longitudinal dos pacientes, discussão de casos em equipe e o uso do diário de campo como instrumento de avaliação formativa. A presente pesquisa, como um de seus objetivos, se propôs a descrever e analisar as estratégias pedagógicas da disciplina IUSC III com base na literatura e através de pesquisa documental, que se constituirá em análise dos processos, programas e registros da disciplina. Trata-se de uma revisão bibliográfica e investigação documental, onde o objeto de estudo são as estratégias pedagógicas da IUSC III. A análise dos dados se dará por leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa e o registro produzido será objeto de análise para a construção textual das bases orientadoras do projeto pedagógico da disciplina. Até o momento a presente pesquisa, com base na pesquisa documental, realizou uma caracterização das estratégias pedagógicas da disciplina IUSC III quanto as suas bases e objetivos pedagógicos. O **atendimento médico supervisionado orientado pelo roteiro da anamnese ampliada** consiste inicialmente na observação do atendimento médico pelo tutor e posteriormente na realização com o colega e depois sozinhos. A consulta busca orientar o aluno para aprofundar nos conhecimentos da história de vida e saúde dos pacientes. O **roteiro da anamnese ampliada**, elaborado pelo corpo docente da disciplina tem o objetivo de assegurar um instrumento de entrevista médica ao aluno, que não se reduzisse a uma anamnese clínica tradicional. Incorporou-se a anamnese um conjunto de dimensões que buscou ampliar a escuta e abordar questões que pudessem explorar os sentimentos relacionados aos problemas de saúde do indivíduo. O **seguimento longitudinal dos casos**, ou seja, o retorno frequente do paciente para o mesmo aluno ao longo de um determinado período é utilizado como um recurso de ensino-aprendizagem potente para a percepção do tempo como tecnologia da clínica, e ao mesmo tempo fortalecimento do vínculo e da responsabilização do aluno pelo paciente. A **visita e o cuidado domiciliar** visa a diversificação de cenários no processo de formação e a aproximação com a realidade de vida do paciente e sua família. A **discussão de caso clínico com a equipe** tem por objetivo desenvolver uma abordagem integral dos problemas e a valorização do conhecimento de cada categoria profissional. O **caderno do aluno** se constitui num importante instrumento de avaliação formativa, utilizado pelo aluno para o registro diário das suas reflexões sobre as atividades realizadas, o que lhe possibilita desenvolver a habilidade de escrita e uma autoavaliação. E para o tutor este instrumento permite uma visão ampla das experiências vivenciadas pelo aluno neste cenário de prática. Debruçar-se sobre esta experiência singular da FMB pode contribuir com o aprimoramento da disciplina, mas também produzir um debate mais amplo sobre os desafios da educação médica no século XXI.

Referências

ARAÚJO, D.; PEIXINHO, A. L. Avaliação qualitativa em medicina: experiência em propedêutica médica na UFB, 2003. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.30, n. 2, p. 20-30, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PET-SAÚDE – Programa de Educação pelo Trabalho – Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[HTTP://www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes)>. Acesso em: 30 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Clínica Ampliada**. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 59 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAMPOS, F. F. Caminhos para aproximar a Formação Profissional de Saúde das necessidades da Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 2, p.53-59, 2001.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A Clínica Ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n.4, p.849-859, 2007.

CUNHA, G. T. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica**. São Paulo: Hucitec, 2005. 212p.

CYRINO, E. G. et al. Em busca da recomposição da arte do cuidado e do fazer/aprender: a interação universidade, serviço e comunidade na Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP. In: PINHEIRO, R.; CECIM. L. MATTOS, R. A. (Org.) **Ensino-Trabalho e Cidadania**: novas marcas ao ensinar integralidade no SUS. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESQ: ABREASCO, 2006, p.71-84.

FERREIRA, R. Formação médica: a aprendizagem na Atenção Básica em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n.1, p.52-59, 2007.

TEIXEIRA, R. R. O desempenho de um serviço de Atenção Primária à Saúde na perspectiva da inteligência coletiva. **Interface, Comunicação e Educação**,v.9, n.17, p. 219-234, 2005.

FORMAÇÃO DOCENTE FRENTE A PRÁTICAS PEDAGÓGICAS INOVADORAS

Fabiana Aparecida da Silva¹ e Nilce Maria da Silva Campos Costa²

1. Aluna doutorado Universidade Federal de Goiás / UFG.

2. Orientadora Programa Ciências da Saúde Linha Pesquisa Ensino na Saúde / UFG.

Resumo

O ensino na saúde passa por diversas transformações curriculares e metodológicas visando formar profissionais com um perfil holístico, voltado para humanização e autonomia. Portanto, o envolvimento e atualização dos docentes são fundamentais para concretização de propostas inovadoras. Conforme Souza (2009) mesmo diante das transformações que ocorrem no mundo, muitos professores continuam reproduzindo o modelo em que foram ensinados. Essa ação reprodutiva também é descrita por Anastasiou (2006), ao considerá-la como uma forma contributiva para o distanciamento da universidade frente a perspectivas postas na atualidade. A esse respeito Pachane (2009, p. 249) diz que é possível observar que a formação exigida do professor universitário tem sido restrita ao conhecimento prático ou teórico/epistemológico proveniente do exercício acadêmico. Entretanto, nesse processo de mudança paradigmática torna-se fundamental considerar que além dos conhecimentos específicos da área, a profissão docente é assinalada pelas relações sociais estabelecidas ao longo da sua trajetória perpassando seus espaços e tempos de formação. Para Isaia e Bolzan (2009) a docência exige do professor a compreensão genuína dos conhecimentos, saberes, destrezas e competência referentes à profissão, além da permanente recombinação criativa de experiências e conhecimentos necessários à atuação profissional. Deste modo, esta pesquisa tem por objetivo investigar como os atores das escolas médicas percebem institucionalmente o desenvolvimento docente. Para coleta de dados foi utilizado o Método da Roda de Lampert (2009). Serão apresentados resultados relativos ao Eixo V “Desenvolvimento docente” e aos vetores (14) “Formação didático-pedagógica” e (15) “Atualização técnico-científica”, de onze escolas médicas pertencentes as regionais Centro-Oeste, Norte e Nordeste da Associação Brasileira de Educação Médica, que aderiram ao projeto “Avaliação e acompanhamento das mudanças nos cursos de graduação da área da saúde” da Comissão de Avaliação das escolas da área da Saúde/ABEM. Foi realizada a análise qualitativa identificando os núcleos de sentido presentes nas justificativas e evidências apresentadas em consenso pelos atores institucionais. Após a análise dos dados, surgiram cinco categorias relacionadas a oferta e exigência de capacitação e atualização por parte da instituição: (1) capacitação esporádica; (2) ausência de política de formação docente; (3) apoio a atualização; (4) iniciativa do docente; (5) formação pedagógica eficiente. As categorias 3 e 4 foram citadas por nove escolas das onze participantes, reforçando que o apoio institucional quando ocorre se dá por iniciativa do próprio docente em busca de atualização fora da instituição. Destaca-se que somente três escolas mencionaram temáticas pertencentes a categoria 5, apresentando como evidências núcleos e programas de formação docente e apoio financeiro para participação em eventos. Ressalta-se que, mesmo fundamental, ainda constitui um modo esporádico de formação e sem foco nas especificidades da instituição. A estruturação de uma política institucional de formação docente é o caminho para consolidar uma formação pedagógica dialética e comprometida com o

curso. Retomando a problemática que o atendimento médico focado na doença tem gerado insatisfação por parte da população atendida, propostas inovadoras surgem na tentativa de mudar esse contexto. Assim, como forma de responder a essas problemáticas apontam Silveira *et al* (2014) que é fundamental incluir novas práticas de ensino-aprendizagem que trabalhem os conhecimentos e as atitudes necessárias para lidar com essa nova realidade. Por conseguinte, o trabalho docente torna-se elemento fundamental para essa mudança na educação médica e por isso a formação docente irá determinar o modo como acontece a prática docente. De acordo Libâneo (2011, p. 148) "o trabalho docente é um momento-síntese, uma totalidade à qual afluem determinantes econômicos, sociais, biológicos, psicológicos que são, ao mesmo tempo, condições (restritoras ou reforçadoras) para o complemento do ato educativo". Os futuros médicos precisam conforme Santana (2008, p. 74) "de professores comprometidos com o processo ensino aprendizagem, processo que não se estabelece sem a apropriação dos conteúdos científicos e acadêmicos necessários para que eles sejam inseridos no mundo do trabalho. Assim, para que essa perspectiva transformadora mantenha o caráter emancipatório é necessário que as práticas pedagógicas sejam permanentemente reelaboradas para que os docentes passem a olhar a multidimensionalidade do processo ensino-aprendizagem, visto que a mudança do perfil dos profissionais da saúde está intrinsecamente associada às transformações que ocorrem no ambiente de sua formação. Para que haja consistência teórica cabe aos docentes exigir a institucionalização de programas de formação permanentes os quais foquem nos fundamentos políticos, sociais, teóricos e metodológicos, sem a perda da função política do trabalho educativo e da formação de estratégias didáticas e pedagógicas de caráter emancipatório.

Referências

- ANASTASIOU, L. D. G. C. Docência na educação superior. In: Docência na educação superior: Brasília, 1 e 2 de dezembro de 2005. Orgs: Ristoff, D.; Sevegnani, P. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006. **Coleção Educação Superior em Debate**; v. 5. p. 147-171. Disponível em: <http://www.unifra.br/Utilitarios/arquivos/arquivos_prograd/Doc%C3%Aancia%20da%20edu%20superior.pdf>
- ISAIA, S. M. de A.; BOLZAN, D. P. V. Trajetórias da docência: articulando estudos sobre os processos formativos e a aprendizagem de ser professor. In: ISAIA, S. M. de A.; BOLZAN, D. P. V.(Orgs.) **Pedagogia universitária e desenvolvimento profissional docente**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2009.
- LAMPERT, J. B. **Tendências de Mudança na Formação Médica no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2009.
- LIBÂNEO, J. C. **Democratização da escola pública – A pedagogia crítico-social dos conteúdos**. 26. ed. São Paulo: Loyola, 2011.
- PACHANE, G. G. **Políticas de formação pedagógica do professor universitário: reflexões a partir de uma experiência**. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, 2009.
- SANTANA, P. E. de A. **As influências do (neo)liberalismo na formação de professores**. Dissertação de mestrado em Educação. Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação, Comunicação e Artes. Programa de Pós-Graduação em Educação. Londrina. 2008.
- SOUZA, R. C. C. R. **Novos paradigmas na educação**. Mimeo, 2009.
- SILVEIRA, R. P; STELET, B.P; PINHEIRO.R. Crise na educação médica? Um ensaio sobre o referencial arendtiano. **Revista Interface** (Botucatu). 2014. 18(48):115-26, 2014.

A UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DO ARCO DE MAGUERZ NO PROCESSO DE AUDITORIA HOSPITALAR

Graciele de Matia¹, Juliana Ollé Mendes da Silva², Sandra Regina Biesek³ e Izabel Cristina Meister Martins Coelho⁴

1. Enfermeira. Mestranda em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente Email: graciele.matia@ig.com.br

2. Enfermeira. Mestranda em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente

3. Enfermeira. UNIMED. Email: s.biesek@hotmail.com

4. Médica. Doutora em Clínica Cirúrgica. Docente da Faculdades Pequeno Príncipe. Membro do Grupo de Pesquisa do CNPQ - PENSA. Email: izabel.coelho@fpp.edu.br

Resumo

Introdução: Segundo Berbel (1999), a metodologia problematizadora do Arco de Maguerez tem como ponto de partida a realidade observada sob diversos ângulos. Permite aos profissionais de saúde e pesquisadores identificar problemas existentes no processo de trabalho e possibilidades de interface com demais setores, com o intuito de incrementar a qualidade dos serviços prestados, por meio da metodologia de ensino-aprendizagem proposta por Charles Maguerez. O processo de auditoria não deve ser entendido apenas como uma técnica utilizada para fiscalizar as atividades profissionais, sua função não é somente identificar falhas e problemas, mas também apontar sugestões e soluções que podem levar a um padrão de qualidade no atendimento ao cliente. O trabalho de auditoria de enfermagem desenvolvido exclusivamente pelo profissional de enfermagem, vem atender às necessidades das organizações, operadoras de planos de saúde e instituições hospitalares, no controle dos fatores que geram altos custos, que aumentam progressivamente devido à evolução tecnológica que acompanha a medicina, a qual, em consequência, aumenta os valores da assistência à saúde. Portanto, há uma preocupação constante das empresas no controle e mensuração destes custos (MOTTA, LEÃO, ZAGATTO, 2005). Levando o descrito acima, levantou-se a seguinte questão norteadora: Como se dá a interseção das ações assistenciais do enfermeiro ao processo de auditoria hospitalar? Tendo como objetivos: Avaliar a eficácia do uso do Arco de Maguerez como instrumento de educação continuada dos profissionais nos serviços para ampliar a articulação da interseção do enfermeiro ao processo de auditoria hospitalar. **Método:** Trata-se de pesquisa mista, exploratória, descritiva, utilizando o Arco de Maguerez, descrita através de 5 (cinco) etapas: Observação da Realidade; Pontos – Chaves; Teorização; Hipóteses de solução e Aplicação à realidade. Realizada em hospital pediátrico de grande porte da região de Curitiba (PR) no ano de 2012 com 28 enfermeiros da instituição, dos quais foram utilizados dados de 18 sujeitos presentes em dois momentos da pesquisa. A coleta ocorreu por meio da aplicação de questionário semi-estruturado, na primeira e quarta fase do Arco de Maguerez em que foram descritas e analisadas as etapas percorridas e aplicada teorização sobre o tema. O trabalho foi aprovado em Julho de 2011 pelo CEP com o registro nº 0968-11. Para análise fez-se uso da estatística simples. **Resultados:** Quanto aos dados sociodemográficos: 100% (18) eram do gênero feminino e com pós-graduação, 53% já haviam participado de capacitações em auditoria, 27% estiveram presentes em atividades relacionadas à auditoria, porém não conhecem as modalidades, no primeiro momento do

estudo percebeu o pouco conhecimento sobre a função a qual a auditoria hospitalar deve desenvolver no processo de enfermagem, verificando a necessidade de teorização sobre o tema, após teorização percebeu-se maior assertividade nas respostas do instrumento. Porém ao relacionar questões sobre a importância das anotações de enfermagem, houveram na maioria das respostas, relação correta com o assunto. Em relação aos itens que os Sujeitos do Período Matutino Consideram em Relação aos Registros de Enfermagem de seus Colaboradores: coerência, objetividade, justificativas, sequência cefalocaudal, anotação sobre o estado do paciente, o que realizou de procedimentos, além das intercorrências. **Conclusões:** A pesquisa proporcionou aos enfermeiros um momento de reflexão acerca da assistência de enfermagem prestada, quanto a qualidade efetiva ao cliente, e aos que prestam tais cuidados; a efetividade ou não da utilização do prontuário na realização das anotações e checagens e se estas acarretam perdas a instituição e a interrelação com o processo de auditoria. Ao realizar este estudo houve a defrontação da auditoria considerada como um instrumento essencial para mensuração da qualidade, bem como um fator relevante para assistência prestada ao cliente, visando o controle de custo, e a qualidade dos envolvidos nesse processo. A enfermagem tem importância fundamental, pois é através dos seus relatos que são desenvolvidos todo o processo de auditoria em enfermagem. Colaborou para uma maior reflexão e interesse dos enfermeiros assistenciais relacionado com importância dos registros de enfermagem, e a conta hospitalar conscientizando da necessidade de interligar o processo assistencial ao processo de auditoria. Na realização dos encontros foi observado que embora esta instituição possua uma equipe qualificada e com tempo de experiência de aproximadamente cinco anos, onde uma boa parte possui uma pós-graduação ou estão cursando. Ainda existe falta de informação sobre o tema deste trabalho, uma vez que em nosso primeiro encontro foi observado que os enfermeiros estavam realizando os processos de auditoria de uma maneira automática. Ao percorrer as etapas do Arco de Magueres, foi passado aos participantes informações o objetivo da auditoria, bem como realizar o processo de enfermagem contemplando as necessidades do cliente qualificando a equipe e permitindo que a instituição não seja punida devido a falhas neste processo. A utilização de metodologias ativas no processo de educação continuada serve como facilitador da integração teoria-prática auxiliando no processo de compreensão das ações realizadas na auditoria.

Referências

- BERBEL, N.A.N. **Metodologia da Problematização:** fundamentos e aplicações. Londrina:EDUEL,1999.p.29-59.
- MOTTA, A Et al. **Auditoria médica no sistema privado.** 1ª ed. São Paulo (SP): Iátria; 2005.

AÇÃO INTERMEDIÁRIA DO PROJETO RONDON EM ILHABELA: TREINAMENTO DE PROFESSORES MUNICIPAIS EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO

Nathalie Emanuelle Pigoretti Lousan¹, Heitor Zochio Fischer², Rodolfo Furlan Damiano³ e Mateus Donia Martinez⁴

1. Mestranda no curso de Educação nas Profissões da Saúde, FCMS / PUC-SP.

2. Professor Associado do Departamento de Ciências do Ambiente, FCMS / PUC-SP.

3. Acadêmico de Medicina, FCMS / PUC-SP.

4. Acadêmico de Psicologia, FCHS / PUC-SP.

Resumo

Durante a ação intermediária do Projeto Rondon, foi oferecida uma oficina de Metodologias Ativas (MA) de Ensino aos professores municipais de Ilhabela, realizada presencialmente em quatro fins de semana e algumas atividades em EaD, no ano de 2013. A Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) iniciou-se na Universidade de McMaster (Delisle, 1997), onde foi introduzida como uma nova metodologia de educação em que a aprendizagem centra-se no aluno e desenvolve habilidades para aprender por toda a vida (Barrows e Tamblyn, 1980); rapidamente o modelo de McMaster tornou-se um referencial para outras universidades incorporarem métodos semelhantes (Sarnoff, 1996); o problema tem a função de motivar os estudantes (Delisle, 2000) e sua discussão faz com que os conhecimentos prévios sejam utilizados e o aprendizado seja de forma cooperativa (Beebe e Masterson, 2012). A característica marcante desta metodologia é que os estudantes definem os objetivos educacionais, os meios utilizados, o que vão aprender e com o que vão trabalhar (Barret, 2004). A Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) objetiva expor e aprimorar as habilidades dos alunos para aplicar os conteúdos vistos no curso (Michaelsen e Sweet, 2008). Após uma breve apresentação teórica das MA, priorizaram-se as atividades práticas e abriu-se um espaço para que os professores fizessem comentários de como se sentiram realizando a atividade proposta e as possibilidades de aplicação na prática profissional. Na plataforma Moodle foram trabalhados os seguintes recursos: diálogo, chat, diário, fórum, tarefa e wiki. O problema trabalhado na ABP, teve como tema a Usina Hidrelétrica de Itaipu. Ao final da explicação dos passos da ABP, os rondonistas ficaram como observadores, enquanto os três grupos de professores definiam o tutor, o coordenador e o secretário. Terminada essa primeira etapa, os professores vivenciaram todos os passos da ABP, deixando as respostas e confirmação / refutação das hipóteses e fechamento do problema para o próximo encontro presencial. Logo após o fechamento do problema, foi apresentado o recurso do Mapa Conceitual e montado um no quadro negro, que originou o diagrama indicando as relações entre os conceitos vistos no problema. Esse encontro presencial também foi utilizado para os professores iniciarem a criação de um problema, que foi finalizado e entregue na plataforma Moodle. Entre o segundo e o terceiro encontro foram disponibilizados no Moodle textos e links (Preparação Pré-Classe) para que a ABE pudesse ser realizada. Após uma prova individual, procedeu-se a aprendizagem em equipe onde os integrantes trocaram informações e, em comum acordo, escolheram a melhor resposta para cada uma das perguntas; por fim a ABE foi encerrada com uma

pergunta onde os participantes usaram os conhecimentos recém adquiridos para responder, finalizando assim, todas as etapas da ABE. Deixamos como tarefa de casa a aplicação de uma das MA em sala de aula, para que os resultados fossem trazidos para o encontro presencial final. No último encontro foram mencionadas, ainda, as abordagens metodológicas da Problematização e da Aprendizagem Baseada em Projetos (ABPr). Para encerrar as oficinas, foi apresentado um diagrama que indicava em quais momentos a avaliação dos alunos ou das equipes poderiam ocorrer, como alternativa das tradicionais provas. O treinamento durante a Ação Intermediária do Projeto Rondon no município de Ilhabela capacitou 30 professores que atuavam em diferentes níveis da educação: Educação Infantil, Ensino Fundamental I e Ensino Fundamental II. Durante as oficinas, o Moodle foi utilizado mais em relação aos recursos de diálogo, chat, tarefa e fórum, ficando os registros em forma de diário e a construção coletiva do problema esquecido pelos participantes. Após a vivência da ABP, a avaliação desta abordagem foi positiva, destacando-se à questão da interdisciplinaridade. Foi ressaltado pelos professores que para ocorrer de forma correta, todos os professores da escola devem estar envolvidos na elaboração e no desenrolar da resolução dos problemas e que estes devem estar relacionados as propostas curriculares utilizadas pela instituição, contemplando todos os conteúdos, situações essas, vistas como dificultadoras. Apenas os professores da Educação Infantil e Ensino Fundamental I viram a possibilidade do uso da ABP em suas práticas pedagógicas diárias. Posteriormente à vivência da ABE os professores viram nesta abordagem grandes vantagens em relação à ABP, principalmente por se tratar de uma metodologia que envolve, de certa forma, uma atividade lúdica durante a aprendizagem. Assim, na tarefa de aplicação de uma das MA vistas nas oficinas, esta foi a mais utilizada. O espaço aberto para o debate, ao final de cada atividade vivencial, foi muito proveitoso para que os professores compartilhassem algumas iniciativas e discutissem a aplicabilidade das MA na Educação Básica. No sistema educacional brasileiro a interdisciplinaridade priorizada na ABP, é mais fácil ocorrer na Educação Infantil e Ensino Fundamental I em razão de ser apenas um professor responsável pelas práticas pedagógicas diárias da sala de aula. No Ensino Fundamental II a ABE pode ser a MA mais indicada, visto que o tema a ser trabalhado pode se restringir apenas à área de formação do professor, facilitando sua aplicação no cotidiano escolar. A oficina se propôs a introduzir os professores nas MA de ensino, porém parece ser necessário um curso de educação permanente e um acompanhamento aos professores da Educação Básica que mostrem interesse em utilizar estas metodologias.

Referências

- BARRET, T. **Understanding problem-based learning**. In: Handbook of enquiry and problem based learning. 2004. Disponível em <<http://www.nuigalway.ie>>.
- BARROWS, H; Tambyn, R. **Problem-based learning: an approach to medical education**. New York: Springer, 1980.
- BEEBE, S. A; MASTERSON, J. T. **Communicating in small groups: principles and practices**. 2ª ed. Boston, MA: Allyn & Bacon, 2012.
- DELISLE, R. **How to use Problem-based learning in the classroom**. Virginia: Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD), 1997.
- DELISLE, R. **Como realizar a aprendizagem baseada em problemas**. Lisboa: Centro de Recursos de Informação e Apoio Pedagógico (CRIARP), ASA Editores II, 2000.
- FINK, L. D. **Beyond small groups: harnessing the extraordinary power of learning teams**. In: MICHAELSEN, L. K; KNIGHT, A. B; FINK, L. D. (eds.) *Team-based learning: a transformative use of small groups in college teaching*. Sterling, VA: Stylus Publishing, p. 3 – 26, 2004.

MICHAELSEN, L. K; SWEET, M. **The essential elements of team-based learning.** In: New Directions for Teaching and Learning, n. 116, p. 7 – 27, 2008.

SARNOFF, A. P. **Hotbed of innovation.** In: U. S. News And World Report, march, p. 92 – 94, 1996.

O EGRESSO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PRIVADA DE CURITIBA E SUA INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

Marilyn Hohl¹, Ezia Maria Corradi¹, Maria Leoni Valle¹, Maria Heloisa Madruga Chaves¹ e Ana Beatriz Rodrigues Costa¹

1. PUC/PR.

Resumo

Caracterização do problema: Na Graduação, a academia tem um papel essencial na formação dos futuros Enfermeiros e a inserção deste no mercado de trabalho. Compreender como se dá esta inserção se constituiu em parâmetro importante para as instituições de ensino, que têm o papel de formar pessoas para atender não somente a formação profissional, mas também em responder as demandas sociais e de saúde e, especialmente, em contribuir na transformação da sociedade (PASSOS *et al.*, 2013). O egresso enfrenta, no seu cotidiano de trabalho, situações complexas que o levam a confrontar as competências adquiridas, durante o curso, com as requeridas no exercício profissional, podendo avaliar a adequação da estrutura pedagógica do curso que foi vivenciado e os aspectos intervenientes do processo ensino-aprendizagem. Conhecer a trajetória profissional dos egressos é uma forma de avaliar, analisar, compreender e refletir sobre as questões relativas ao ensino superior de Enfermagem e às características inerentes ao mercado de trabalho (COLENCI; BERTI, 2012). Conseqüentemente, tornou-se indispensável que as escolas de Enfermagem adequassem seus currículos e suas práticas pedagógicas, e a reforma curricular tornou-se um dos caminhos para a mudança necessária nessa formação. O Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Campus Curitiba, criado em 1954 e reconhecido em 1957, realizou reformulações curriculares em atendimento às exigências estabelecidas nos Currículos Mínimos Nacionais (Parecer nº 271/62, Parecer nº 163/72-CFE e Portaria nº 1721/94-MEC e Resolução CNE/CES n. 3/2001). A partir de 2002, os docentes do Curso têm buscado concretizar o discurso da formação do novo profissional às suas práticas curriculares. Em diversas oficinas de trabalho e capacitações pedagógicas com os docentes do eixo básico e profissionalizante, coordenados pelo Núcleo Docente Estruturante, construíram o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem alicerçada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação do Enfermeiro de 2001 e nas Diretrizes Gerais para os Cursos de Graduação da PUCPR, implantado aos ingressantes no início de 2003. Na graduação de Enfermagem é de suma importância que, além de priorizar o conhecimento científico e o desenvolvimento de habilidades práticas, procure também, aproximar o estudante das exigências do mercado, facilitando a sua transição para o mundo profissional e preparando-o para as diferentes dificuldades a serem encontradas. O presente tem por **objetivo geral** comparar as competências desenvolvidas durante o Curso de Graduação em Enfermagem da PUCPR de Curitiba com as requeridas no exercício profissional. E como **objetivos específicos**: Caracterizar o perfil dos egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da PUCPR de Curitiba, formado no período de 2007 a 2013; descrever os passos percorridos pelos egressos na trajetória/atuação profissional; identificar como ocorreu a inserção dos egressos no mercado de trabalho; identificar a contribuição

do Curso de Graduação em Enfermagem da PUCPR de Curitiba para o desenvolvimento de competências necessárias ao exercício profissional e descrever as facilidades e/ou dificuldades enfrentadas por estes profissionais no mercado de trabalho. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa. A população será constituída por 700 egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da PUCPR de Curitiba, formados no período de 2007 a 2013. A coleta de dados será efetuada em quatro etapas: 1) construção de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas; 2) submissão do instrumento para análise pelos docentes do Curso; 3) criação pela equipe da Tecnologia de Informática de endereço eletrônico, um banco de cadastro com o nome e correio eletrônico dos egressos e um *software* livre para aplicação do questionário *online*; 4) contato com os egressos por meio de envio de carta convite, do TCLE e do questionário aos seus endereços eletrônicos. Para a análise dos dados, as questões fechadas serão tratadas estatisticamente, utilizando-se o *StatisticalPackage for the Social Sciences* (SPSS) e apresentados de forma tabular com as respectivas discussões. O projeto será encaminhado ao CEP da PUCPR para apreciação e autorização. **Efeitos pretendidos:** Conhecer o perfil do profissional egresso do Curso e sua inserção, atuação e expectativa frente ao mercado de trabalho, é de suma importância para aumentar a consciência quanto à qualidade de ensino ministrado e a possibilidades de implementação de mudanças curriculares e estratégias de ensino, que visem melhor adequação da formação do futuro profissional ao longo do Curso de Graduação. Assim, quando o egresso se lança no mundo do trabalho, ele pode ter que lidar com circunstâncias conflituosas entre o anseio pelo desenvolvimento de suas competências profissionais e os reais interesses da organização do trabalho (SOUZA *et al.*, 2011). **Recomendações:** O grande desafio para os docentes consiste em formar profissionais competentes para responderem às demandas de uma sociedade complexa e inserirem-se em um mercado de trabalho competitivo. Entretanto, a formação não deve exclusivamente privilegiar a entrada e permanência no mercado de trabalho, mas também enfatizar uma educação humanista, que promova a construção de sujeitos/cidadãos críticos, reflexivos, autônomos, transformadores da realidade social e agentes de mudança (JESUS *et al.*, 2013). Ao identificar as opiniões dos egressos quanto à formação acadêmica relacionada às suas atividades de trabalho, estas podem fornecer previsões e apontar caminhos acerca das transformações curriculares e verificar se as mesmas conseguem responder as competências do processo ensino-aprendizagem e às demandas esperadas pelo mercado de trabalho (SOUZA *et al.*, 2011). trabalhadores.

Referências

- COLENCI, Raquel; BERTI, Heloísa Wey. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, n. 46, v. 1, p.158-66. 2012.
- JESUS, Bruna Helena *et al.* Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, n. 17, v. 2, p.336-45, abr./ jun. 2013.
- PASSOS, Silvana Lopes *et al.* O egresso de enfermagem de uma universidade privada e a sua inserção no mercado de trabalho. **Revista Saúde, Corpo, Ambiente & Cuidado**, Rio de Janeiro, n. 1, v. 1, p.177- 91, jan./mar. 2013.
- SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira *et al.* O egresso de enfermagem da FENF/UERJ no mundo do trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, n. 45, v. 1, p. 250-7, 2011.

METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: A PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE

Anne Laura Costa Ferreira¹, Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos¹ e Renato Santos Rodarte¹

1. Universidade Federal de Alagoas / UFAL.

Resumo

Introdução: Numa perspectiva crítico-reflexivo e em defesa da vida, a formação acadêmica dos enfermeiros tem sido, há algum tempo, tema de discussão de mudança curricular e de adequação do agente formador a real necessidade da população (CHIRELLI, 2003). Algumas escolas que preparam profissionais para a área da saúde têm surpreendido a comunidade interna e externa com inovações importantes na maneira de pensar, organizar e desenvolver seus cursos (BERBEL, 1998). Para atingir esse mérito, haverá uma crescente tendência para as inovações curriculares, com a metodologia de ensino voltada para formação de um profissional crítico e reflexivo sobre a sua realidade (MITRE, 2008). Paulo Freire (2003) destaca a necessidade de um compromisso com a transformação da realidade estudada, pela ação do sujeito. Daí sua ênfase recair sobre o 'sujeito prático', enfatizado pela abordagem sociocultural. As metodologias ativas vão ao encontro da pedagogia da autonomia, que preconiza para a educação contemporânea que o discente deve ser capaz de autogerenciar ou autogovernar o seu processo de formação (FREIRE, 2003). A metodologia ativa baseia-se na resolução de problemas. Neste sentido destacam-se duas abordagens, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problematização (MP). A *aprendizagem baseada em problemas* é modelada numa sucessão de passos que proporciona ao estudante uma aprendizagem sistematizada que vai desde a organização inicial em pequenos grupos; o recebimento da situação problema para dimensionar o estudo; discussão baseada nos conhecimentos prévios; identificação dos objetivos e das questões desconhecidas por prioridade de investigação. A Metodologia da Problematização traz em seu aspecto conceitual o problema identificado na prática social (BERBEL, 1998). Esta pesquisa propôs conhecer como os estudantes de enfermagem percebem a utilização de metodologias ativas de ensino no curso de graduação e mais especificamente: Identificar os tipos de metodologias ativas de ensino utilizadas na graduação; Analisar a apropriação do professor quanto ao uso das metodologias ativas de ensino na visão do estudante de enfermagem; Conhecer a relação professor/estudante e as mudanças provocadas pela inserção da metodologia ativa de ensino na graduação. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, delimitada como um Estudo de Caso Educacional, com abordagem qualitativa. Para apreensão dos dados utilizou-se um questionário semi-estruturado para os estudantes do 5º ao 10º período, e a técnica do grupo focal para os estudantes do 10º período. Os dados obtidos por meio do questionário foram agrupados em porcentagens simples e as categorias emergidas do grupo focal foram analisadas pela análise de conteúdo. **Resultados e discussão:** Os resultados convergem para a percepção de que a metodologia ativa já foi incorporada no curso de graduação nas disciplinas que já utilizam o método. Nota-se na fala dos estudantes, o quanto é importante à atuação dos atores de forma complementar, o professor e o estudante em parceria na busca pela produção do conhecimento, destacando a aprendizagem significativa, quando se reflete a realidade vivida em busca de soluções para os problemas encontrados na vivência prática,

atrelada ao cognitivo. Tanto os alunos recém-ingressantes quanto os concluintes aprovam o método ativo e reconhecem que ocorre uma maior apreensão dos conteúdos, quando são estimulados para a busca da aprendizagem. A crítica percebida nas falas dos estudantes volta-se para execução das metodologias ativas por parte do docente que a utiliza como um fator obrigatório. Ressalta-se também que o fato de realizar alguma metodologia que foge ao tradicional “expositivo”, não significa ser um método inovador, se o professor não acredita no potencial da pedagogia. Existe ainda o risco de tais métodos só servirem para conferir *modismo* ao nome de uma prática pedagógica que na verdade é bancária (outro sinônimo). Os professores foram capacitados e orientados a abraçarem tais métodos, mas as mudanças ainda precisam ocorrer, desde o nível individual e principalmente, de desenvolvimento curricular, que também ganha destaque nas suas propostas de mudanças e aperfeiçoamento cada vez mais afinado no sentido de formar para atender o SUS. A horizontalidade presente na metodologia ativa por si só já descreve as mudanças na formação, principalmente dos objetivos a serem atingidos. Segundo Freitas (2012), ao colocar o aluno no centro do cenário de aprendizagem, ele contribui para formar hábitos de aprendizagem autônoma, iniciativa e capacidade resolutiva. **Conclusão:** Percebe-se que mesmo com as dificuldades encontradas com relação ao emprego do método inovador, os estudantes destacam como a forma mais eficiente para construção do conhecimento e que os estudantes além de aprovarem a metodologia ativa, destacam a aproximação com o professor, favorecendo a troca de experiência e a iniciativa do estudante frente às situações, por manterem um vínculo de confiança na relação professor/estudante. Na perspectiva do estudante, ficou clara a expectativa de inclusão da abordagem ativa de ensino em todo o curso, desfragmentando conceitos e valorizando os princípios do SUS, assim como o que é preconizado para formação em saúde, articulando teoria e prática durante todo o processo acadêmico.

Referências

- BERBEL, N. N. “Problematization” and Problem-Based Learning: different words or different ways? **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2. 1998.
- CHIRELLI, M. Q.; MISHIMA, S. M. A formação do enfermeiro crítico-reflexivo no Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 11(5):574-84, setembro-outubro. 2003.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 36 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
- MITRE, S. M., et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. Saúde Coletiva**;13(Supl.2):2133-44. 2008.

O TUTORIAL (MENTORING) NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues¹, Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos² e Renato Santos Rodarte³

-
1. Mestre em Ensino na Saúde, Professora da Faculdade Integrada Tiradentes.
 2. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora Associada da Faculdade de Medicina / UFAL.
 3. Doutor em Ciências Morfológicas, Professor Adjunto do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde / UFAL.
-

Resumo

A busca por alternativas pedagógicas que consolidem uma formação mais coerente com o perfil do profissional crítico, reflexivo, humano, comprometido com as necessidades sociais e de saúde, apto para trabalhar em equipe e aberto aos avanços tecnológicos vigentes em nossa sociedade impulsionaram vários cursos na área de enfermagem a escolherem metodologias inovadoras entre elas o tutorial (*mentoring*). O tutorial conforme é conceituado por Argüis *et al* (2002) como sendo as atividades de orientação pessoal, acadêmica e profissional formuladas pelo professor e que devem comprometer a participação de todos. O tutorial possui como características o suporte pessoal durante o desenvolvimento da identidade profissional; a compreensão de que os aspectos pessoais, acadêmicos, vocacionais e sociais estarão presentes e que devem ser considerados e que a atitude é de troca, de reflexão (BELLODI e MARTINS, 2005). Neste processo o papel do tutor é interagir com seus alunos, para que o aprendizado possa ser construído e facilitado. O perfil pessoal e profissional deste docente tutor exige autoestima, maturidade intelectual e afetiva, percepção positiva sobre os alunos, conhecimento sobre a personalidade do aluno e saber trabalhar em equipe (Argüis *et al*, 2002). Por outro lado, o discente como tutorando deve assumir algumas características como objetividade, flexibilidade, organização, reflexão, iniciativa, interesse, compromisso e a capacidade de aceitar o *feedback* construtivo. Deve ter a capacidade de respeitar os pares e compreender as dificuldades e responsabilidades profissionais e sociais, estar disposto a aprender e a participar (MCKIMM *et al*, 2007). Esta pesquisa propôs demonstrar o uso do tutorial como metodologia de aprendizagem para a formação em enfermagem; verificando a satisfação do aluno em relação a sua utilização e identificando o desenvolvimento da postura crítica do aluno em relação à realidade do setor saúde. **METODOLOGIA:** Delineou-se um Estudo de Caso com abordagem mista (quantitativa e qualitativa). Os sujeitos da pesquisa foram 36 (trinta e seis) alunos do segundo ano e 24 (vinte e quatro) do quinto ano de um curso de bacharelado em enfermagem que aceitaram participar da pesquisa após os esclarecimentos e que vivenciaram o tutorial (*mentoring*) no módulo de saúde coletiva do curso composto por cinco professores que devem acompanhar durante os três primeiros anos os alunos sob seu cuidado (aproximadamente oito), tanto nas atividades em sala de aula, com toda a turma, como em encontros agendados no cronograma da disciplina com grupos menores, para a realização de atividades práticas, discussões, avaliações e correção do portfólio. Para construção dos dados utilizou-se uma Escala de *Likert* (com quatro eixos divididos em quatro alternativas cada) sobre a “vivência no tutorial” e a descrição de uma situação-problema “o caso de uma adolescente gestante, mãe de três filhos e que trabalha para

o sustento da família. Com esse caso objetivou-se a análise da postura crítica do aluno que precisaria elencar suas ações como enfermeiro na conduta do caso. Os dados quantitativos obtidos foram transformados em porcentagem e analisados através do teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*. Para a análise das respostas à situação-problema utilizou-se a técnica da análise de conteúdo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados de ambas as análises convergem para a percepção de que a metodologia do tutorial vivenciada pelos alunos tem o potencial para promover o desenvolvimento de uma capacidade mais crítica e reflexiva. Os resultados mostram que os alunos iniciantes e os concluintes apreciam o tutorial e mostram uma apreensão adequada dos conteúdos fornecidos. No entanto, alguns resultados sugerem que depois de encerrado o processo de *mentoring*, os alunos apresentam desinteresse e desmotivação, embora demonstrem apreensão do conteúdo técnico ministrado, sentem dificuldade em alinhá-los com a realidade. As duas abordagens metodológicas realizadas sugerem uma queda gradual no interesse do aluno com as vivências trazidas pelo tutorial, fato observado pela predominância da não significância dos dados estatísticos. Apesar de prevalecer às respostas de concordância em todos os eixos, surgem em maior número as respostas de discordância e de neutralidade “nem concordo, nem discordo” para os alunos do último ano, quando comparado com as respostas dos alunos do segundo ano. Neste sentido surge a necessidade da avaliação constante das metodologias utilizadas e dos sujeitos envolvidos. “É preciso avaliar tanto a estrutura e a dinâmica do programa, quanto o coração da proposta: a relação tutor-tutorando” (BELLODI e MARTINS, 2005), desde o início dos tutoriais e ao término de cada encontro, pois só assim serão percebidas as lacunas de aprendizagem e a diminuição do interesse, participação e compromissos dos sujeitos, permitindo a reformulação das ações. **CONCLUSÃO:** Nesta pesquisa foi possível concluir que a maioria dos alunos que responderam percebe o tutorial como método favorável a sua formação, apontando que o mesmo facilita seu aprendizado, tornando-o crítico e confiante em expor a sua opinião. Os resultados apresentados remetem ao tutorial como uma opção metodológica favorável ao processo ensino-aprendizagem, no entanto, percebe-se a necessidade de desenvolvimento docente voltada para esta metodologia e a necessidade de avaliação e ajuste do desenvolvimento curricular.

Referências

- ARGÜIS, R. et al. **Tutoria: com a palavra, o aluno** – volume 6. Tradução: Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2002. 150p.
- BELLODI, P. L.; MARTINS, M. A. **Tutoria: mentoring na formação médica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. 371p.
- MCKINN, J. et al. **Mentoring: Theory and Practice**. In: Preparedness to Practice, mentoring scheme-NHSE/Imperial College School of Medicine. London: 2007.
- RIBEIRO, J. G. C. G. **Prática docente: intervenções de facilitação nos processos de aprendizagem**. Maceió: EDUFAL, 2009. 126p.

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO AOS USUÁRIOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Ana Paula de Oliveira¹, Regiane Maria Macuch² e Sonia Cristina Soares Dias Vermelho³

1. Mestranda, Centro Universitário de Maringá / UNICESUMAR.

2. Doutora, Centro Universitário de Maringá / UNICESUMAR.

3. Doutora, Centro Universitário de Maringá / UNICESUMAR.

Resumo

Relato produzido a partir da dissertação de mestrado em Promoção da Saúde do UNICESUMAR, cujo objetivo é promover atitudes de *empowerment* aos portadores de Doenças Crônicas (DC) atendidos pela equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), na cidade de Itaúna do Sul-PR, para que estes possam utilizar o autocuidado como estratégia de empoderamento, por meio de metodologias ativas e emancipatórias de formação focadas na Promoção da Saúde (PS) e Qualidade de Vida, construindo o aprender e o conhecimento. A PS busca articular os saberes técnicos/científicos e populares, e mobilizar os vários setores e instituições que realizam ações em saúde, para que estes usuários enfrentem e resolvam os seus diversos problemas e necessidades de saúde. (CHIESA, et. al. 2007). Diversos autores como SILVA, et. al. (2012) destacam que a PS reconhece o autocuidado como estratégia fundamental de manutenção da saúde e da capacidade funcional, sendo que o autocuidado permite que as pessoas desenvolvam hábitos saudáveis com o objetivo de estabelecer e manter a própria saúde. (CHUBACI, FRAGA, 2013). Assim utilizamos a Educação em Saúde (ES), a qual é um dos componentes da PS (CZERESNIA, 2012), no processo de produção do conhecimento e da mudança no cenário do cuidado dos portadores de DC. Este estudo qualitativo realizado por meio de estudo de caso foi baseado nos conceitos de dialogicidade de Paulo Freire e da escuta sensível de René Barbier e visa propiciar aos indivíduos e coletivos maior controle sobre os seus determinantes de saúde para a melhoria da saúde e do bem estar. Autores como SOARES et. al. (2010), afirmam que são necessárias para o desenvolvimento do autocuidado, a adoção de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribuam para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença. Ações educativas realizadas na perspectiva da dialogicidade, reflexividade e crítica, pautadas nos pressupostos de Paulo Freire, poderão ser instrumentos efetivos para a formação de um conhecimento crítico que possibilitará ampliar a compreensão dos indivíduos e sua autonomia diante das condições de vida e saúde. (TORRES, et. al. 2011). A dialogicidade se torna indispensável para estabelecer a comunicação sobre práticas entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS, pois é uma das peças fundamentais para a construção do conhecimento acerca dos problemas de saúde para que os profissionais de saúde entendam as reais necessidades dos portadores de DC, primando pela integralidade do cuidado. A escuta sensível propicia uma troca mútua, entre quem fala e quem escuta, em que ambos os sujeitos do processo devem se doar para que haja a aceitação total da completude do ser humano, se tornando um instrumento metodológico indispensável para levar os usuários portadores de DC e profissionais a refletirem sobre os determinantes de saúde.

(CERQUEIRA, 2011 e CANCHERINI, 2010). Assim, os conceitos traçados por Barbier sobre a escuta sensível aliados aos conceitos de dialogicidade de Freire podem ser importantes estratégias metodológicas que auxiliam na compreensão das angústias, dificuldades e mudanças que os usuários passam, quando são diagnosticados por uma doença crônica. As estratégias metodológicas de ação adotadas neste estudo pautam-se em: conversas com os membros da equipe de ESF para a identificação dos usuários com DC com repetidas interações e complicações decorrentes, em especial, pela falta do autocuidado diário; seleção dos casos mais significativos ao estudo; realização de entrevistas individuais semiestruturadas como base na Escala para Avaliar Capacidades de Autocuidado (ASA-A), com o intuito de conhecer a rotina dos usuários em relação ao autocuidado. A partir da análise das entrevistas estamos propondo uma ação de formação para promover o autocuidado. Após a formação e ao final de um período de acompanhamento profissional, será aplicado o questionário ASA-A para avaliar as ações de autocuidado que os sujeitos conseguirão desempenhar. Em virtude do estudo estar em desenvolvimento, os resultados ainda são parciais. Foram realizadas 15 entrevistas com usuários portadores de DC, que frequentam a Unidade de Saúde onde atua a ESF e que estão em fase de análise. Com este estudo esperamos promover a construção compartilhada de conhecimentos e de ações sobre o autocuidado, visando uma melhor qualidade de vida aos sujeitos implicados. Sabemos da complexidade da problemática e temos consciência que uma série de outras pesquisas e ações serão necessárias para compor um quadro mais alargado sobre as estratégias e as resoluções efetivas para as necessidades dos portadores de DC, sendo o autocuidado, apenas uma delas, no entanto, acreditamos que o mesmo representa uma parte significativa importante de ação estratégica a ser desenvolvida.

Referências

- BARBIER, René. Escuta sensível na formação de profissionais de saúde. 2002. Acesso em: 12 jun. 2013. Disponível em <<http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>>
- CANCHERINI, Ângela. A escuta sensível como possibilidade metodológica. Anais IV Seminário Internacional de Pesquisas e Estudos Qualitativos – SIPEQ. Ribeirão Claro-SP: 2010. Acesso em: 01 fev. 2014. Disponível em <<http://www.sepq.org.br/IVsipeq/anais/artigos/49.pdf>>
- CERQUERIA, Teresa C. S. et al. (Con)Texto em escuta sensível. Editora Thesaurus. Brasília, 2011. 198 p.
- CHIESA, Anna M. et. al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*, Vol 12, n.2, 2007. Acesso em: 14 jun. 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/9829>>
- CHUBACI, Rosa Yuka Sato. FRAGA, Iris Maria. As motivações para o autocuidado dos docentes de uma universidade pública: um enfoque da Fenomenologia Social. *Revista Kairós Gerontologia*. Acesso em: 01 fev. 2014. Disponível em <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/17638/13137>>
- CZERESNIA, Dina. FREITAS, Carlos Machado. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.. 2.ed ver. e amp. 2º reimpressão*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro: 2012.
- FREIRE, Paulo. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro. Paz e terra, 42 ed. 2005.
- SILVA, J. V. et al. Capacidades de Autocuidado e Sua Relação com os Fatores Condicionantes Básicos: Um Estudo em Unidades Básicas de Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde/Eletronic Journal Collection Health*. v. 4, p. 185-199, 2012. Acesso em: 03 mar. 2013. Disponível em <http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_016.pdf>
- SOARES, Arethusa M. G. et al. Tecnologia assistencial na promoção da saúde: cuidado e autocuidado do idoso insulo-dependente. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – Ver Rene*, V. 11 n.4 p.174-181, 2010. Acesso em: 13 de jun. de 2013. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a19v11n4.pdf>

TORRES, Heloísa de Carvalho; PEREIRA, Flávia Rodrigues Lobo and ALEXANDRE, Luciana Rodrigues. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011, vol.45, n.5, pp. 1077-1082. ISSN 0080-6234. Acesso em: 14 jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a07.pdf>

O APRENDIZADO ATIVO DA ANATOMIA HUMANA NO CURRÍCULO INTEGRADO DO CURSO DE MEDICINA

Nathália Jardim Ridão Curty¹, João Guilherme Orasmo¹, Eduardo Rafael Vieira Neto², Paulo Sérgio Negri³ e Célia Cristina Fornaziero²

-
1. Universidade Estadual de Londrina/ UEL.
 2. Doutor, Universidade Estadual de Londrina/ UEL.
 3. Mestre, Universidade Estadual de Londrina/ UEL.
-

Resumo

Acompanhando o trajeto percorrido pela Educação Médica no mundo e principalmente no Brasil, vemos paralelamente a história da Anatomia, onde por muito tempo não houve distinção – “Nulla Medicina sine Anatomia”. A relação entre a Anatomia e a Cirurgia no currículo das primeiras escolas médicas do Brasil teve uma longa duração. Tal relação inclusive se confirmou com o nome de uma delas, a Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro, reforçando a importância da Anatomia, um dos principais pilares na formação do médico. Com os avanços da investigação anatômica, o corpo humano foi mapeado permitindo o desenvolvimento de outras vertentes da medicina: histologia, patologia, Fisiologia e outras. Com as novas descobertas houve a necessidade de um maior aprofundamento dos conteúdos essenciais pelo estudante, para que esse tivesse uma boa formação, porém o estudante tornou-se cada vez mais passivo em seu aprendizado, o que levou ao desenvolvimento de novas metodologias, pois foi urgente o remodelamento dos métodos de ensino. Analisamos o método PBL (*Problem Based Learning*)- currículo integrado, onde a anatomia está sendo apresentada de forma a instigar a curiosidade, e tem como objetivo a redescoberta do aluno-pesquisador ativo. Esse novo método de ensino delineou um campo para nossas pesquisas, analisamos como a anatomia é apresentada no PBL - currículo integrado, e de que forma ela foi introduzida pelo estudante em sua formação, seu interesse pelas atividades desenvolvidas em laboratório e a inclusão da anatomia como aprimoramento de seu conhecimento. Observamos como é feita a apresentação e abordagem da anatomia no currículo integrado, a exposição das possibilidades de assimilação entre o estudo rotineiro e a pesquisa ativa. De forma geral as disciplinas aplicadas foram inseridas no cotidiano do estudante onde o conteúdo foi abordado de forma temática e dividido em módulos. Contou com tutores das áreas envolvidas no tema proposto onde foram criados problemas com objetivos gerais e específicos a serem explorados pelos alunos durante sessões tutoriais, delineando os estudos orientados. Nesses períodos protegidos para estudo o aluno realiza suas pesquisas de forma individual buscando bibliografias, sugeridas pelos tutores e/ou encontradas em sua investigação ativa. Integrando o sistema metodológico houve a adição de palestras, aulas práticas e a base de compartilhamento de dados – plataforma moodle. Tal adição é que classifica o currículo como integrado. Em um aprofundamento observamos que como princípio de planejamento a disciplina de anatomia contou com a integração entre palestras, estudo orientado com o uso de TIC (tecnologia de informação e comunicação), peças cadavéricas e/ou modelos anatômicos e recursos de apoio como: peças legendadas, roteiros de orientação prática, projeções, esquemas, bibliografia, monitoria com alunos encanecidos do assunto abordado e projetos. Durante a semana de provas foram realizadas aulas de revisão com a

presença de professores e monitores, pudemos observar uma dificuldade na realização de estudo prévio do conteúdo pelo aluno, já que o método exige uma maior disciplina para aplicação da integração vertical (disciplinas bases do curso de medicina) e horizontal (disciplinas clínica e cirúrgica) do conhecimento. Concluímos que o estudante de anatomia do PBL- currículo integrado tem o mesmo nível de conhecimento que o estudante do método tradicional, porém a integração dos conteúdos básicos, clínicos e cirúrgicos somados a busca ativa de conhecimento favoreceu a pesquisa onde o acadêmico viu a importância das atividades práticas para o seu aprendizado, bem como valorizou a presença do docente em processos de orientação e revisão anatômica, com atualização e aprofundamento de conteúdos durante a monitoria permitindo também sua preparação para docência.

Referências

FORNAZIERO, CC; GIL, CR. Novas tecnologias aplicadas ao ensino da anatomia humana. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 27, n. 2, 2003.

GARANHANI, ML et al. O processo de construção do currículo integrado da UEL. In: DELLAROZA, MSG.; VANNUCHI, MTO (Org). **O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005a.cap. 2.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Projeto Político Pedagógico Institucional da UEL. Londrina, 2002. Disponível em: <http://www.uel.br/cae/>. Acessado em: 03 de abril 2010

BARROVECCHIO, JCP; De Paz, LB. Sugerencias acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje en anatomía humana. **Revista Chilena de Anatomia**, v. 16, n. 2, 1998.

ALBUQUERQUE, VS; TANJI, S; SILVA, CMSLMD; MOÇO, ETM; FELIPPE, KC; MIRANDA, JFA. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança nos cursos do Unifeso. **RevBras de EducMed**, v. 29, nº 1, jan./abr. 2005.

MITRE, SM; SIQUEIRA-BATISTA, R; GIRARDI-DE-MENDONÇA, JM; MORAIS-PINTO, NM; MEIRELLES, NMB; PINTO-PORTO, C; MOREIRA, T. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, (Sup2), 2008.

A REFLEXÃO SEMANAL NO PORTFÓLIO: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

Thayane Roberto Simões¹, Thiago Eduardo de França², Marli Terezinha Oliveira Vannuchi¹ e Maria Helena Salgado Bagnato²

1. Universidade Estadual de Londrina/ UEL.

2. UNICAMP.

Resumo

No processo educativo, a avaliação sempre foi um item questionável, pois tem se apresentado, na prática dos professores, como um fim em si mesmo. No entanto, em meio a diversos instrumentos de avaliação e diferentes formas de avaliar o estudante, tanto avaliações formativas como somativas, um dos recursos que tem se mostrado muito eficaz como instrumento de avaliação da aprendizagem, em todos os níveis de ensino, é o portfólio. De acordo com Sá-Chaves(2005), o portfólio é um instrumento que ativa o pensamento reflexivo, disponibilizando oportunidades para documentar, registrar e estruturar os conhecimentos e a própria aprendizagem. Ainda, segundo a autora, uma das razões para a defesa do seu uso está no fato de se atribuir a ele uma dimensão reflexiva. Percebe-se que uma das maiores vantagens oferecidas pelo uso do portfólio, e sem a qual ele não faria sentido, é o desenvolvimento do pensamento reflexivo no graduação em formação. Nesta direção, e em busca de um modelo que permitisse avaliar os alunos durante toda a disciplina e não apenas em um momento pontual, o curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, privilegiou o portfólio como instrumento de avaliação na área hospitalar do módulo internato de enfermagem. Uma das estratégias para acompanhar e avaliar a aprendizagem é a análise da produção de narrativas que compõem o portfólio. Essas narrativas, nomeadas no módulo como “reflexões semanais”, retratam a vivência do aluno, relacionadas com aspectos teóricos pertinentes. Por meio delas, pode-se reconstituir a trajetória de aprendizagem e seu registro, construída por cada aluno e pelo grupo, e, desse modo, verificar avanços e limites no processo de escrever/refletir/aprender (VYGOTSKI, 1984; SILVA, SÁ-CHAVES, 2008). Diante do exposto, o objetivo de estudo foi analisar a produção de narrativas elaboradas por alunos para a composição do portfólio e, a partir desta análise, ampliar e problematizar o processo avaliativo numa perspectiva crítica-reflexiva. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritiva, desenvolvida no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), localizado no Centro de Ciências da Saúde (CCS). O estudo foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UEL em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Os participantes do estudo foram os alunos que concluíram no ano de 2013 o curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Os dados foram obtidos por meio do acesso às narrativas, denominadas como reflexões semanais, produzidas pelos estudantes ao longo das doze semanas do internato hospitalar. Até o momento foram analisados 16 portfólios, cada um com 12 reflexões semanais. Estas, foram submetidas à análise do conteúdo proposta por Bardin (2011), fazendo o uso de “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. A sistemática para a análise dos dados através desta

técnica inclui a pré-análise, descrição analítica dos dados e interpretação inferencial. Para esse estudo, o foco de análise nos portfólios foram as narrativas construídas para a área “Reflexões da prática”, da qual analisamos as narrativas construídas nas primeiras semanas de internato (expectativa/ansiedade – relacionamento interpessoal); em torno da quinta semana (evolução da escrita e a relação teoria/prática) e da 8ª até a 12ª semana (término do internato e auto avaliação). Os resultados parciais apontam que nas primeiras semanas houve uma predominância de narrativas descritivas e que se referiam às atividades de apresentação do aluno ao campo de estágio e aos funcionários. Observou-se a escrita de narrativas descritivas, sintéticas, pouco reflexivas e que, em sua maioria, expressavam as expectativas e ansiedades dos internos quanto ao início do internato. Outro sentimento observado nas narrativas das primeiras semanas foi o de recepção e integração por parte da equipe do campo de estágio. Os internos consideraram positivo o relacionamento com os demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde. Revelaram que estabeleceram trocas com esses profissionais, conquistaram credibilidade e respeito, foram acolhidos afetuosamente e sentiram mudanças positivas na forma como se relacionavam com alguns membros dessa equipe. A partir da quinta semana de internato, observou-se uma evolução na escrita das narrativas. Essas, antes descritivas, passaram a ser reflexivas, relacionando teoria e prática e expressavam uma leitura da realidade vivenciada com elementos de questionamento e de confrontação com o conhecimento existente. Quanto às narrativas a partir da 8ª semana de internato, os aspectos observados foram a continuidade da escrita crítica-reflexiva e auto avaliação do interno. Nota-se nessas narrativas um amadurecimento acadêmico e profissional dos internos, além de evidenciar o aprofundamento e domínio teórico acerca das questões gerenciais na enfermagem. O exercício da auto avaliação oportunizou os internos a analisarem as aprendizagens e sua atuação no campo de prática e a refletirem sobre onde se está e onde se pretende chegar. Vale destacar também que a participação dos residentes em Gerência de Serviços de Enfermagem no acompanhamento das aulas teóricas dos internos e como responsáveis pelas leituras e considerações ao longo das reflexões semanais, reforçavam o direcionamento das narrativas e se mostraram essenciais na evolução da escrita, buscando sempre pontuar a relação da teoria com a prática e estimulando-os a escrever por meio de análises crítico-reflexivas e não meramente narrativas descritivas como constatado de início. As conclusões iniciais da pesquisa são de que as narrativas reflexivas auxiliam o interno a organizar seu pensamento, sua vivência e suas buscas teóricas. E de que, o portfólio reflexivo contribui para a formação de um enfermeiro crítico e reflexivo, habilitando-o a atender as demandas do cotidiano profissional.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5. Ed. Revisada Lisboa: Edições 70, 2011. Portugal. 223p
- SÁ-CHAVES, I. **Os “Portfólios” Reflexivos (também) trazem gente dentro**. Porto: Porto Editora; 2005.
- SILVA, R.F.; SÁ-CHAVES, I. **Formação reflexiva**: representações dos professores acerca do uso de portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. *Interface Comum Saúde Educ.* 2008;12 (27):721-34.
- VYGOTSKI, L.S. **Formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes; 1984.

EXPERIÊNCIA DO PLANEJAMENTO EDUCATIVO CONTEXTUALIZADO EM SEXUALIDADE PARA A ENFERMAGEM

Célia Maria Gomes Labegalini¹, Iara Sescon Nogueira², Karen Fernanda Ramos Pereira³ e Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁴

-
1. Universidade Estadual de Maringá / UEM | celia-labegalini@hotmail.com.br
 2. Universidade Estadual de Maringá / UEM | iara_nogueira@hotmail.com
 3. Universidade Estadual de Maringá / UEM | karen.nanda@hotmail.com
 4. Universidade Estadual de Maringá / UEM | vanessadenardi@hotmail.com
-

Resumo

O planejamento educativo não pode ser realizado para os educandos, excluindo suas necessidades e anseios (FREIRE, 2011). As novas práticas educativas, pautadas na dialogicidade, abordagem crítico-social dos conteúdos e da educação emancipatória definem o planejamento como ação compartilhada educadores-educandos. Paulo Freire (2003) defendia a eleição de conteúdos programáticos partindo do contexto real vivido. Foi a partir dessas premissas que esse estudo teve como objetivo planejar atividades educativas voltadas para a sexualidade com acadêmicos de enfermagem de uma universidade estadual do noroeste do Paraná-Brasil, a partir do seu contexto. Tratou-se de uma pesquisa-ação, seguindo o roteiro de pesquisa freiriano, desenvolvido com 20 alunos. Na fase da investigação temática os participantes responderam um questionário aberto, composto de questões referentes à sexualidade humana e a prática do profissional de enfermagem nesse contexto. A pesquisa foi realizada respeitando todos os preceitos éticos da resolução do CNS 466/12, aprovado pelo Parecer nº 217.254-COPEP. Os dados foram tabulados e analisados, sendo elencadas as situações-limites, segundo referencial freireano: 1) A sexualidade é percebida em suas múltiplas facetas com reducionismo à genitalidade; 2) A formação dos acadêmicos de enfermagem sobre sexualidade humana é frágil durante a graduação e 3) As práticas de enfermagem acerca da sexualidade humana se concretizam em orientações para a prevenção. Permitindo a validação desses achados, optamos pela execução de uma roda de conversa, com os participantes, permeada por uma dinâmica em que eles se posicionaram em questões relativas à sexualidade, confirmando a veracidade das situações-limites anteriormente arroladas. Infere-se que as situações-limites são apontadas como situações obstáculos para a superação, que somente após codificadas e descodificadas poderá ser possível a tomada da consciência crítica da realidade vivenciada (FREIRE, 2011). Por essa razão, os conteúdos programáticos foram elencados visando a codificação/descodificação e o desvelamento crítico, ancorados nas situações-limites encontradas. Foram planejadas atividades educativas que fossem capazes de conduzir os educandos a ampliar sua visão sobre o conceito de sexualidade; aprofundar sua compreensão em relação às dimensões psicológica e sociocultural; refletir sobre novo modo de assistência de enfermagem, a partir do conceito ampliado da sexualidade. Na fase da ação educativa, implementamos a proposta. Para atingir os objetivos educacionais realizamos: dinâmica para a compreensão das dimensões biológica, psicológica e sociocultural que envolvem a sexualidade; dinâmica de relaxamento e fortalecimento da autoestima; discussão de situações hipotéticas sobre o cotidiano do trabalho do enfermeiro no entorno da sexualidade. Algumas dinâmicas foram adaptadas de Magalhães (2011).

As atividades educativas propostas, portanto, priorizaram o uso de metodologias ativas, pois centraram o aprendizado nos alunos, fazendo-os coparticipes e corresponsáveis pela construção de saberes, na medida que buscavam a superação de conhecimentos pelos novos olhares e perspectivas trazidas pelo grupo. Os instrumentos facilitadores do processo ensino-aprendizagem, ou técnicas didáticas, como as dinâmicas e os debates, colaboraram para que a realidade vivida pudesse ser entendida, criticada e inovada, refutando práticas educativas prontas e centradas na verticalidade. Nesse aspecto reafirmamos o valor do ensino contextualizado. Saliemos que a partir do momento que o mundo externo é trazido para o interior da escola, todos os atores do processo educativo agem de forma coletiva sobre o reconhecimento do saber (COSTA; PINHEIRO, 2013). Finalizamos as atividades educativa com uma avaliação final do processo educativo, na perspectiva dos participantes. Apontaram a alegria e prontidão por aprender-ensinar essa temática, sobretudo pela utilização de abordagem dialógica que valorizava seus saberes, ao mesmo tempo que os incitava a superação. Essa experiência nos fez confirmar a singularidade e assertividade da elaboração de uma proposta educativa baseada na necessidade real dos educandos. Apreendemos que esse método de planejamento educativo priorizou abordagem voltada para a realidade concreta, facilitando a emancipação dos saberes. Assim, parece ser o caminho viável para a formação de profissionais de saúde críticos e reflexivos. Destaca-se a necessidade da formação integral do enfermeiro, capaz de desenvolver, além de competências e habilidades técnicas, também atitudinais, sobretudo na redefinição de suas práticas pela reflexão do seu fazer cotidiano.

Referências

COSTA, J.M; PINHEIRO, N.A.M. O ensino por meio de temas-geradores: A educação pensada de forma contextualizada, Problematizada e interdisciplinar. **Imagens da Educação**.v.3, n.2, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2003.

_____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

MAGALHÃES, C. **Dinâmicas de grupo sobre sexualidade**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

A ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NO ÂMBITO DO SUS

Tatiane Baratieri¹ e Carine Teles Sangaleti²

-
1. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UEM. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste.
 2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda pela Escola de Enfermagem da USP/São Paulo. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste.

Pesquisa com apoio financeiro da Fundação Araucária.

Resumo

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é norteado pelas diretrizes de descentralização, atenção integral e participação popular, e requer a atuação de profissionais qualificados que atendam às necessidades de saúde dos usuários. A formação de profissionais com base no modelo tradicional, biomédico, com conteúdos fragmentados não mais atende aos anseios desse sistema, o que não é diferente para a formação na enfermagem, a qual precisa ser adequada conforme as mudanças e exigências históricas e sociais. **Objetivo:** Refletir sobre a formação de recursos humanos em enfermagem no âmbito do SUS. **Métodos:** Revisão de literatura na base de dados Lilacs por meio das palavras-chave: formação de recursos humanos; Sistema Único de Saúde; enfermagem. Com o material encontrado foi construído um texto reflexivo. **Resultados:** No Brasil, a discussão sobre a necessidade de mudanças na formação de recursos humanos para a área da saúde começa de forma incipiente com a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, e essa responsabilidade compete ao SUS com a nova Constituição Federal em 1988. Na área da enfermagem, em 2001, foi regulamentada as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de Graduação em Enfermagem, que viabiliza a superação do modelo biologicista de formação, até então vigente, constando a necessidade de articular ensino-serviço-comunidade. Porém, atualmente os profissionais ainda atuam com base no modelo tradicional, assim como os Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos da saúde são organizados de forma fragmentada e tecnicista (CECCIM, FEUWERWUERKER, 2004; CECCIM, 2005). Nesse âmbito, cabe a reflexão: Para quem estamos formando? Esse questionamento viabiliza compreender a importância da formação com relevância social; formar de acordo com as necessidades de quem vai ser assistido. Assim, o perfil da população, o contexto social, econômico, as políticas de saúde, o próprio homem está em constante mudança, e, com isso, o perfil dos profissionais de enfermagem precisa acompanhar essas transformações. Em relação às instituições de ensino, especialmente as públicas, o que se pretende ressaltar é que é fundamental a formação adequada, ou seja, pautada nas necessidades sociais de saúde, durante a graduação ou curso profissionalizante. Contudo, também é fundamental que os profissionais consigam se manter atuantes conforme a dinamicidade das necessidades, com práticas que incorporem o caráter permanente de formação e educação em serviço e para o serviço (BRASIL, 2004) que podem viabilizar o estabelecimento de um processo de formação contínuo, produção compartilhada de conhecimento e de serviço com relevância social. A atualização tecnocientífica, tão prezada nas instituições formadoras de profissionais de enfermagem e nas atualizações em serviço, é importante, mas não suficiente para atender às necessidades da

atualidade, a qual deveria contemplar também na formação/atualização às dimensões política, comunicativa e de desenvolvimento da cidadania (ITO et al., 2006). A formação de recursos humanos em enfermagem no âmbito do SUS possui caminhos e estratégias a serem seguidas no Brasil, porém sua implementação ainda precisa ser adequada. A enfermagem ainda está respaldada por um ensino fragmentado e tradicional, fruto de décadas de subordinação e seguimento de um modelo centrado na cura. O enfermeiro mantém-se distante dos usuários, e tem dificuldade em trabalhar com os aspectos subjetivos, fundamentais para entender a complexidade do ser humano e atender às suas necessidades de saúde, com vistas na promoção da autonomia do usuário (PIRES; BUENO, 2009). Estudo que investigou a formação de recursos humanos na Estratégia Saúde da Família revelou que os profissionais não tiveram formação durante a graduação para atuar nesse modelo assistencial, e não receberam capacitação antes ou durante o desenvolvimento de seu trabalho (CAMELO; ANGERAMI, 2008). Estudo realizado na região norte do estado de São Paulo com profissionais de saúde evidenciou que ainda existe uma distância considerável entre o preconizado pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a realidade pesquisada, pontuando dificuldades que envolvem o âmbito institucional, gerencial, processo de trabalho e a própria participação popular (BUCCHINI et al., 2009). Revela-se a necessidade de elaboração de processos formativos que permitam aos profissionais de saúde ter condições de monitorar e avaliar o modo de gestão da saúde, tendo como foco a saúde como direito social da população assistida, considerando a valorização do setor privado nas políticas vigentes, em detrimento de estratégias que visem o crescimento do SUS (MENDES et al., 2011). A literatura apresenta uma inadequação ainda existente tanto no processo de formação como na atuação dos profissionais de enfermagem, apontando para mudanças incipientes, porém indicando ainda a necessidade de readequar e promover estratégias de incentivo para formar recursos humanos em conformidade com o SUS, a fim de contribuir para que esse sistema de saúde possa de fato acontecer conforme seus princípios e diretrizes. **Conclusões:** Evidenciam-se esforços positivos para a formação de recursos humanos em enfermagem no âmbito do SUS, porém existe a necessidade de implementação dessas propostas, exigindo-se esforço coletivo, tanto no que compete a formulação de políticas públicas, atuação dos gestores, profissionais de saúde, instituições formadoras e usuários.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BUCCHINI, G.S., MARTINS, M.C.F.N., SANCHES, M.T.C. **O processo de educação permanente em saúde:** percepção de equipes de saúde da família. In.: Boletim do Instituto de Saúde, Secretaria de Saúde de São Paulo, n. 48, novembro de 2009.
- CAMELO, S.H.H., ANGERAMI, E.L.S. Formação de recursos humanos para a ESF. **Cienc Cuid Saude.** v. 7, n. 1, p. 45-52, 2008.
- CECCIM, R.B., FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva.** v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.
- CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ.** v. 9, n. 16, p. 161-77, 2005.
- ITO, E.E., PERES, A.M., TAKAHASHI, R.T., LEITE, M.M.J. O ensino da enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. Escola Enfermagem da USP.** v. 40, n. 4, p. 570-575, 2006.

MENDES, J.M.R., GARCIA, M.L.T., OLIVEIRA, E.F.A., FERNANDES, R.M.C. Gestão na saúde: da reforma sanitária às ameaças de desmonte do SUS. **Textos & Contextos** (Porto Alegre). v. 10, n. 2, p. 331-44, 2011.

PIRES, R.O.M., BUENO, S.M.V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta paul. enferm.** v. 22, n. 4, p. 439-444, 2009.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM NA ETSUS BLUMENAU

Jaqueline Mocelin¹, Kellin Danielski¹ e Daniela Maysa de Souza¹

1. Escola Técnica do SUS Blumenau.

Resumo

A Escola Técnica do SUS Blumenau – ETSUS Blumenau é uma escola pública municipal, vinculada à Prefeitura Municipal de Blumenau, e tem como missão realizar a formação e a qualificação de profissionais do SUS. Dessa forma, a ETSUS Blumenau, oferece cursos técnicos e pós-técnicos para profissionais da rede de saúde pública das regiões do Médio, Alto e Foz do Vale do Itajaí. A escola trabalha pelo método de projetos, na qual acessa recursos financeiros do Ministério da Saúde para a educação profissional. Por meio das instâncias colegiadas políticas e administrativas são articulados cursos oferecidos pela escola de acordo com a necessidade e a demanda da formação específicas das regiões. Uma das formações em andamento na escola é a realização do curso técnico em enfermagem, módulo complementação, para os profissionais auxiliares de enfermagem. Desde que houve a necessidade de exigência pelo COFEN pela profissionalização dos auxiliares de enfermagem, a escola tem se dedicado a buscar esses profissionais da prática para complementar sua formação. Uma vez organizada a demanda, e planejada a turma de técnico em enfermagem, são realizadas capacitações pedagógicas com os professores do curso, para subsidiar sua prática docente. Pois, a escola tem como filosofia articular o mundo do trabalho com a escola, ou seja, relacionar os conhecimentos teóricos ensinados em sala de aula com o serviço, o trabalho do aluno. Dessa forma, as metodologias ativas são mais adequadas para o perfil dos alunos e o objetivo esperado pelos cursos realizados pela escola. A busca de metodologias ativas de aprendizagem, “que admitam uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico inscrito na dialética da ação-reflexão-ação” (MITRE *et al*, 2008, p. 134). Por isso, os professores vivenciam a metodologia problematizadora nos encontros de capacitação pedagógica, para terem por muitas vezes o primeiro contato e experiência com esse método de ensino, seguindo o Arco de Maguerez, que é constituído pelos seguintes movimentos: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 1977; BERBEL, 1998). Durante a capacitação pedagógica incentiva-se a reflexão da prática, sua criatividade e também a intencionalidade pedagógica (FREIRE, 2013). Após o momento inicial são realizados encontros de acompanhamento para o planejamento docente, e para discussão e avaliação da prática realizada. Dessa forma, os professores executam atividades educativas, que são caracterizadas na sua totalidade, como métodos ativos de ensino e aprendizagem. As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Paulo Freire (MITRE *et al*, 2008, p. 2135). As metodologias ativas incentivam a participação coletiva do aluno, onde há o desenvolvimento do espírito de equipe e o desenvolvimento das competências esperadas para o curso. Segundo Freire (2013), a realidade deve ser problematizada, e o conhecimento produzido a partir do sujeito no mundo, de forma a contemplar a aprendizagem significativa; a indissociabilidade entre teoria e

prática; o respeito à autonomia do estudante; o trabalho em pequeno grupo; a educação permanente e a avaliação formativa. São realizadas atividades, estratégias de ensino e aprendizagem, como: uso de dinâmicas para proporcionar a reflexão de temas, exercitar o trabalho em equipe, a tomada de decisão em aulas temáticas como ética, SUS e processo de trabalho, além de promover a humanização da classe, e do relacionamento interpessoal dos educandos. A utilização de produções coletivas e individuais, com análise de textos, elaboração de seminários, discussão em mesa redonda, aulas práticas no laboratório de enfermagem, visita técnica ao cenário de práticas (hospitais, clínicas, instituições da saúde pública) são algumas das atividades realizadas pelos professores. Também foram utilizadas as seguintes estratégias: Phillips 66, díade, *brainstorming*, estudos de casos, painel integrado, estudo dirigido, estudo orientado em equipe, uso dirigido de filmes que constituíram os métodos ativos de aprendizagem e o método do Arco de Maguerez predominantemente utilizado pelos professores da escola nos cursos de enfermagem. Ao final do curso, em sua avaliação, muitos alunos fazem a reflexão sobre sua formação, referindo muitas vezes dificuldades de compreensão da metodologia utilizada, seguido da aceitação, conformidade e até apreço pelo método utilizado pela escola. Temos como desafios ao realizarmos o acompanhamento dos professores, a tarefa de estimulá-los continuamente para práticas dinâmicas, intencionais, reflexivas, ativas, e criativas. Como reflexão da formação, temos como desafio a mudança de práticas assistenciais no serviço público, de forma a contemplar o modelo integral proposto pelo Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Capacitação Pedagógica; Educação Técnica em Enfermagem; Sistema Único de Saúde.

Referências

- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.2, 1998.
- BORDENAVE, JuanDías; PEREIRA, Adair Martins. **Estratégias de ensino e aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 1977.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.
- MITRE, Sandra Minardi; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; GIRARDI-DE-MENDONÇA, José Márcio; PINTO, Neila Maria de Moraes; MEIRELLES, Cynthia de Almeida Brandão; PORTO, Cláudia Pinto; MOREIRA, Tânia; HOFFMANN, Lenadro Marcial Amaral. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, 2008, p.2133-2144.

UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS RELACIONADAS A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Flávia Meneguetti Pieri¹, Ingrid Fernandes Moreira¹, Michele da Silva Comas¹, Sandro Rita de Oliveira¹ e Stefani Kaplum¹

1. Universidade Estadual de Londrina/ UEL.

Resumo

Caracterização do problema: A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). A dinâmica do perfil epidemiológico das doenças, o avanço do conhecimento científico e algumas características da sociedade contemporânea têm exigido não só constantes atualizações das normas e procedimentos técnicos de Vigilância Epidemiológica, como também o desenvolvimento de novas estruturas e estratégias capazes de atender aos desafios que vêm sendo colocados. Esse cenário demanda constante atualização dos conteúdos, bem como a ampliação do escopo de doenças sob vigilância (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). De acordo com o Ministério da Saúde (2005) a estratégia pedagógica, capaz de instrumentalizar para o trabalho, requer que os conceitos para nortear a formação devem considerar o processo de ensino-aprendizagem como: um processo cognitivo que envolve estruturas mentais complexas; um processo onde o aluno deve ser visto como sujeito e não como objeto; um processo contínuo e crescente a partir de experiências vivenciadas; um processo que prevê a interação entre educador e educando; um processo que requer conteúdos significativos; um processo que deve focar não somente os produtos, mas também e principalmente os processos e que permita a resolução de problemas pelos alunos, criando condições para uma maior autonomia intelectual e mudanças qualitativas na sua prática (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). A verificação da necessidade de aprimorar os conhecimentos referentes a vigilância epidemiológica, relacionados as doenças transmissíveis, entre os alunos de graduação, impulsionou a proposição de um projeto de ensino com objetivo de aprofundar conhecimentos sobre o tema no contexto da atuação de enfermagem. Assim, atendendo as orientações do Ministério da Saúde, a opção para qualificação do estudante nos conhecimentos relacionados à vigilância epidemiológica no projeto de formação proposta utiliza as metodologias ativas. As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. A problematização pode levá-lo ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento (MITRE et al, 2008). **Descrição da experiência:** O projeto, iniciado em 12-07-2013, conta com 10 estudantes e três professores da Universidade Estadual de Londrina, que se revezam nos tutoriais e nas atividades práticas. O conteúdo foi trabalhado por meio de metodologias ativas com estudo a distância para teorização dos pontos chave relacionados às situações problemas. Até o momento atual foram abordados os seguintes temas: conjunturas do setor de saúde do ponto de vista histórico; as determinações socioeconômicas das ações de saúde; o papel

da vigilância epidemiológica na prática de saúde pública; o Sistema Único de Saúde; o sistema de informação em vigilância em saúde; indicadores de saúde: Aids e oportunistas (toxoplasmose; criptosporidíase; criptococose e tuberculose). Também foram realizadas atividades práticas com visita e exame físico de pacientes com HIV e preenchimento de fichas de notificação na Unidade de Vigilância Epidemiológica no Hospital Universitário de Londrina. **Efeitos alcançados:** Segundo avaliação dos estudantes as atividades tem colaborado para: complementação de conteúdos abordados na graduação; desenvolvimento de competências para prevenção e controle das doenças transmissíveis; preparo dos futuros profissionais para concursos e processos seletivos na área da atenção primária em saúde e preparação profissional para a realização da notificação compulsória. Os alunos destacaram que, a partir do projeto, compreenderam a importância do preenchimento correto da ficha de notificação compulsória pelo profissional de enfermagem e dos danos ao trabalho realizado pela da vigilância quanto aos agravos transmissíveis, quando esta tarefa não é executada corretamente. Quanto às metodologias ativas o grupo refere como contribuição: capacitação para o auto-aprendizado; troca de informações entre os participantes e auxilia o aluno na capacidade de elaborar síntese do conhecimento. Os grupos de estudos não foram o único cenário de aprendizagem. A participação ativa dos alunos no contato com pacientes com doenças transmissíveis notificáveis também foi importante para aproximar teoria e prática. Em síntese, as atividades teóricas realizadas pelos estudantes permitiram uma melhor compreensão do Sistema de Vigilância Epidemiológica e as **atividades práticas oportunizaram o conhecimento da realidade do setor de Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário do Norte do Paraná. Por fim, o uso de metodologias ativas, que se dá a partir de problemas vivenciados na realidade, ofereceu aos alunos uma alternativa metodológica que pode ser usada no estudo e solução de problemas que os mesmos possam vir a vivenciar em sua prática profissional. Recomendações:** Os alunos recomendaram que: no tutorial, as fontes de dados para a teorização sejam mais detalhadas; atenção especial a alunos com dificuldade de comunicação e relacionamento interpessoal a fim de que não sejam prejudicados nos processos de avaliação; busca de estratégias para superar o excesso das atividades curriculares competindo com as atividades do projeto. Os desafios da integração das atividades de ensino/extensão com o ensino formal ainda se faz presente. Isso implica em articular o trabalho realizado nos projetos extracurriculares com conteúdos e competências a serem adquiridas na graduação e com as linhas de pesquisa da pós-graduação.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Curso Básico de Vigilância Epidemiológica**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: MS, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7 ed. Brasília: MS, 2009.

MITRE, S. E.; BATISTA-SIQUEIRA, R.; GIRARDI-DE-MENDONÇA, J. M. ; MORAIS-PINTO, N. M.; MEIRELLES C. A. B.; PINTO-PORTO C.; MOREIRA T.; HOFFMANN L. M. A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.13, p. 1413-1423, 2008.

EDUCAÇÃO PERMANENTE DE DOCENTES: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O PROCESSO ENSINO- APRENDIZAGEM

A. M. B. Oliveira¹, A. S. Mocellin¹, G.R. Barbosa¹, M. R. C. Deda¹, N. A. Silveira¹ e R. G. Aguiar¹

1. Universidade Federal de Sergipe - Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho.

Resumo

A incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem tem se apresentado como alternativa na perspectiva de se modificar a formação, entretanto, há fatores limitantes nesse processo. As Instituições de Ensino Superior que assumem o desafio de implantar metodologias inovadoras têm, a princípio, um desafio importante a vencer: a capacitação docente para as diversas funções demandadas pelo modelo. Em consonância com as mudanças na formação, o curso de graduação em Fisioterapia do Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (UFS-Lagarto/SE) foi implantado baseado em metodologias ativas. O corpo docente reconhece que a formação permanente é imprescindível para favorecer o processo de ensino-aprendizagem. A ressignificação do papel docente, de transmissor de conhecimentos para facilitador da aprendizagem dos estudantes é um processo complexo, de forma que surge a necessidade de se elaborar estratégias que permitam ao docente refletir sobre o seu novo papel. Para um docente ou uma Instituição de Ensino Superior decidir incorporar novos elementos à sua prática é necessário experimentar desconfortos no cotidiano de trabalho, ou seja, deve-se perceber que a maneira de fazer ou de pensar está insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios. A educação permanente é baseada na aprendizagem significativa, podendo ser entendida como aprendizagem-trabalho, que acontece no cotidiano das pessoas e organizações. Ela se constitui em um instrumento pedagógico de transformação do trabalho e do desenvolvimento permanente dos docentes, com base em problemas enfrentados na realidade e levando em consideração as experiências dos sujeitos envolvidos. Dessa forma, a educação permanente possibilita reunir múltiplos saberes num único contexto, em constante troca e aprendizado. Entretanto, para garantir a sustentabilidade e manutenção de um trabalho de educação permanente, é preciso estar atento ao gerenciamento de um objetivo em comum, de forma que atenda às especificidades de cada membro envolvido e que consiga manter uma regularidade dos encontros e um sistema de avaliação e comunicação bem estruturado. Diante do exposto, foram estruturados momentos de educação permanente para que os docentes do curso de Fisioterapia pudessem discutir e compreender juntos as novas funções que estão assumindo. Os momentos de Educação Permanente são realizados seguindo um cronograma previamente estabelecido, mas flexível a mudanças de acordo com as necessidades do grupo. A organização das atividades ocorre de forma ativa e segue o modelo das sessões tutoriais, com os participantes sentados em roda, e com a escolha de coordenador e secretário. A dinâmica do grupo tutorial segue oito passos que são: 1. Ler atentamente o texto e esclarecer os termos desconhecidos; 2. Identificar as questões (problemas) propostas pelo enunciado; 3. Oferecer explicações para essas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tem sobre o assunto; 4. Resumir essas explicações; 5. Estabelecer objetivos de

aprendizagem que levem o grupo ao aprofundamento e complementação destas explicações; 6. Estudo individual respeitando os objetivos levantados; 7. Rediscussão no grupo tutorial; 8. Avaliação. Os temas são escolhidos de acordo com a demanda apresentada pelo grupo a partir da elaboração de situações-problema ou relatos de prática e envolvem aspectos como: docência universitária e a formação para seu exercício; Mudanças no ensino superior e as Diretrizes curriculares nacionais; Metodologias ativas; Articulação entre ensino-pesquisa-extensão; Avaliação do processo de ensino-aprendizagem. O encontro de educação permanente é iniciado com a abertura da situação-problema (SP) ou do relato de prática (RP) que mais instigou o grupo. É realizada a leitura do texto, em seguida são elencadas as perguntas e na sequência são discutidas as suas hipóteses, para finalizar esse momento ocorre a definição dos objetivos de aprendizagem. No segundo encontro, ocorre o fechamento da SP ou do RP, onde o grupo discute os objetivos de aprendizagem com base nas suas pesquisas. Os produtos gerados pelos encontros são diversos, por exemplo, a socialização de materiais direcionados aos objetivos de aprendizagem; as próprias anotações de cada professor levadas durante as discussões e o produto mais importante provavelmente seja garantir um momento para que o professor possa ler, estudar, refletir e discutir sobre sua prática. Os docentes que participam da atividade de educação permanente têm se mostrado mais aptos a desempenhar suas funções, visto que esse espaço de discussão representa um momento de reflexão-ação, de onde podem surgir respostas a diversas situações do cotidiano, com embasamento teórico-científico que favorece o processo de ensino-aprendizagem. A prática da educação permanente, dentro desse contexto, se configura em importante ferramenta do trabalho docente. Dessa forma, destaca-se a necessidade de se difundir essa prática para outros cursos e Instituições de Ensino Superior, permitindo que o docente repense e reflita continuamente sobre sua função de facilitador da ensinagem e coadjuvante na formação transformadora dos futuros profissionais. trabalhadores.

Referências

- Lemos M, Fontoura M. A integração da educação e trabalho na saúde e a Política de Educação Permanente em Saúde do SUS-BA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 33, n. 1, p. 113-120, 2009.
- Lima JO, Xavier SS. Gestão de Redes e Educação Permanente em Saúde: características, limites e perspectivas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, vol. 33, n. 1, p. 121-130, 2009.
- Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

DOCÊNCIA E DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

Maria Heloisa M. Chaves¹, Maria Leoni Valle¹ e Marilyn Hohl¹

1. PUC/PR.

Resumo

Introdução: A nossa formação, centrada no sistema de saúde, não tem possibilitado uma discussão mais aprofundada sobre as dimensões educacionais e pedagógicas da formação do Enfermeiro que exerce a docência nos diferentes níveis de ensino. Tal fato tem repercutido diretamente no cotidiano da sala de aula, prejudicando o alcance dos objetivos do Curso em termos de um ensino de excelência capaz de atender as exigências dos tempos atuais. Em nossa história de vida, fomos aumentando nosso nível de consciência crítica à medida que compreendíamos a necessidade de aprender a essência de nossa profissão como docente. Muito se tem falado acerca da importância da educação para que o homem possa ocupar seu papel de sujeito na história e fazer valer seus direitos de cidadão. É inegável que um povo desprovido de saúde e educação encontra-se prejudicado no exercício de sua cidadania, carente de direitos que lhe possibilitariam exercer uma ação social embasada numa leitura crítica da trama em que esta inserida. Assim se o homem é a preocupação maior, seu processo educacional deveria ser a prioridade dos projetos sociais. Reconhecemos que, na atual crise em que esta imersa a sociedade brasileira, na qual são fragrantemente as desigualdades sociais, o acesso a esse bem não se dá de forma equânime. Assim, algumas pessoas vêm sendo sumariamente excluídas do mundo da escola, enquanto outras, ao terem a oportunidade, são “domesticadas” para o perfeito ajustamento social. Parece que a escola exerce controle do que se deve saber, fazer, pensar e sobre quem poderia progredir em níveis mais elevados do ensino e, por conseguinte, alcançar postos de decisão na sociedade. A educação, neste caso, não pode trazer apenas algo para completar o que a natureza já fez, visto que a maturação é o próprio movimento histórico que o homem como sujeito responsável efetua. A sua função é de permitir que este processo possa realizar-se nas melhores condições. O próprio educador não é mais um possuidor de uma bagagem a ser vendida, ou transmitida, ou dada, mas um companheiro que esta, também num processo de maturação. A sua função é a de estar presente e de acompanhar o aluno, de maneira que ambos vivam a comunicação educacional como uma intersubjetividade, com várias histórias possíveis paralelas. Com o intuito de rever tais questionamentos traçamos como objetivos: **Objetivo Geral:** Analisar a prática do profissional Professor Graduado em Enfermagem, averiguando se a produção do conhecimento na formação do Enfermeiro leva a um desenvolvimento profissional, isto é, a uma ressignificação permanente dos saberes envolvidos em sua prática profissional, e como **Objetivos Específicos:** analisar processos que levem a superação do conhecimento no ensino tradicional da enfermagem; instigar a produção do saber no ensino da enfermagem destacando os aspectos da historicidade da profissão; verificar de que forma se dá a relação entre a teoria e a prática no ensino de enfermagem, valorizando o conhecimento em todos os seus segmentos; buscar referenciais teóricos e práticos que subsidiem a formação continuada do professor e do profissional enfermeiro e alicerçar uma proposta de desenvolvimento profissional do professor enfermeiro que contemple a produção de conhecimento. **Métodos:** Pesquisa qualitativa com contribuição de dados quantitativos. Os dados foram coletados por meio de questionários contendo seis perguntas fechadas em relação a educação e formação continuada encaminhada aos docentes, e outro com 15 perguntas, os quais foram entregues aos

discentes. Os sujeitos da pesquisa foram assim distribuídos: 5 docentes do último ano do Curso de Enfermagem da PUCPR, que ministravam tanto conteúdos teóricos quanto práticos, sendo que alguns faziam acompanhamento direto e indireto nos estágios; e 56 discentes do último ano do Curso de Enfermagem da PUCPR, escolhidos por estarem em fase de conclusão de curso e vivenciando diretamente questões da formação e questionamentos quanto as informações recebidas no decorrer do curso mencionado, em relação ao desenrolar de sua atuação profissional diária. **Resultados:** Do total de 5 docentes do 4º ano, 1 possuía o título de Doutor, tinha produção científica publicada, participava ativamente de congressos com trabalhos aprovados relevantes em sua área de atuação; 2 docentes especialistas estavam cursando mestrado, sem produção científica, salvo aquelas exigidas pelo curso; 2 docentes especialistas, sem produção científica, bem como, não manifestavam desejo de buscar aperfeiçoamento em nível de mestrado ou mesmo em seu campo de atuação. Do total de 5 docentes, 3 relataram que a PUCPR oferecia Cursos de Especialização em Didática e nas áreas afins, mas não estavam motivados a participar dos cursos, mesmo sentindo a necessidade de aperfeiçoamento para subsidiar sua prática em sala de aula e também sustentar sua atuação nos campos de ensino clínico; 3 referiram ter participado ativamente na reformulação do Projeto Pedagógico do Curso, porém sentiam-se fragilizados ao ter que trabalhar como facilitadores na integração teoria-prática-conhecimento. Dos 56 discentes, 14 estavam insatisfeitos com sua formação, pois percebiam as dificuldades que os docentes tinham em adequar essa nova metodologia; 42 relataram que a sua formação sofre com a tentativa de agregar a teoria-prática-conhecimento-raciocínio reflexivo as necessidades vigentes no mercado atual. **Conclusão:** O ensino desejado pode se tornar possível com o envolvimento dos seus pares, partindo do incentivo do docente o qual terá maiores facilidades em correlacionar o conhecimento a teoria e a prática que vem sendo exigidas nos bancos escolares e no mercado de trabalho.

Referências

- BEHRENS, Marilda Aparecida. **Formação continuada dos professores e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 1996.
- _____. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 1999.
- CARVALHO, Vera Maria. **Rumo a uma nova didática**. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 1976.
- DEMO, Pedro. **Desafios modernos na educação**. Petrópolis: Vozes, 1993.
- _____. **Pesquisa e construção do conhecimento**. Metodologia científica no caminho de Habermas. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1994.
- FURTER, P. **Educação e reflexão**. 15. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
- SACRISTAN, S. **Compreender e transformar o ensino**. (S.l. : s. n.), 1988.
- WALDOW, V. R.; LOPES, M.; MEYER, D.E. **maneiras de cuidar maneiras de ensinar a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

TRAVESTIS E PRISÕES: A EXPERIÊNCIA SOCIAL E A MATERIALIDADE DO SEXO E DO GÊNERO SOB O LUSCO-FUSCO DO CÁRCERE

Guilherme Gomes Ferreira¹, Beatriz Gershenson Aginsky¹ e Maria Isabel Barros Bellini¹

1. PUC/RS.

Resumo

O presente texto, fruto de dissertação de Mestrado em Serviço Social financiada pela CAPES através do Edital 024/2010 Pró-Ensino na Saúde, buscou entender as experiências sociais de travestis com o cárcere, tendo como cenário o Presídio Central de Porto Alegre (PCPA). Estudar as experiências sociais da população de travestis na prisão implica reconhecer a presença de direitos negados e de necessidades não respondidas, pois é sabido que as identidades de gênero diferentes das reconhecidas como coerentes de acordo com um sistema binário de sexo/gênero (RUBIN, 1993) são historicamente reprimidas e perscrutadas pelos aparelhos ideológicos do Estado, especialmente aqueles ligados ao sistema penal e de justiça/segurança. As presenças de travestis nos presídios masculinos brasileiros ora são perversamente invisibilizadas, o que relega imaterialidade às suas vidas e faz com que suas identidades sejam apagadas no processo social – são vidas, como afirma Butler (2006; 2012), precárias e sem importância –, ora são fetichizadas e exotizadas, tomando relevo através de um melhor e mais refinado controle e investimento penal – controle que aparece desde as roupas que vestem até as atividades que elas podem ou não exercer no interior do cárcere. Para essa discussão, é importante compreender que a violência não se apresenta somente no cotidiano prisional, mas aparece anterior a ele, no ingresso das travestis ao sistema penal, uma vez que suas capturas por esse sistema funcionam de acordo com uma seleção interessada em marcar determinados sujeitos puníveis (BARATTA, 2002). Tal seletividade toma por base certos marcadores sociais da diferença, como classe social, raça/etnia, gênero, sexualidade, geração entre outras, que investem sobre os sujeitos modos de vida específicos e que refletem condições concretas de existência. A história oral temática como técnica de coleta de dados foi o recurso escolhido para captar as narrativas orais das entrevistadas, justamente porque dá voz à essas pessoas para que possam narrar aquilo que verdadeiramente lhes produz significado, ao invés de priorizar análises incoerentes às suas realidades de vida. Com a ajuda de um gravador de som e por meio de um roteiro de tópicos guia, foi possível ouvir as narrativas das travestis presas com o mínimo possível de interferências do pesquisador, cabendo a elas a decisão de contar sobre os fatos de suas experiências com o cárcere. Utilizada principalmente no decorrer da fase de coleta de dados, a história oral foi precedida e acompanhada de uma análise documental de leis, decretos e reportagens a respeito da ala onde estão as travestis presas, de registros estatísticos sobre homossexualidade no Brasil e no mundo e dos níveis do encarceramento brasileiro, de relatórios e projetos acadêmicos sobre os temas em tela, além da revisão de literatura – informações essas consideradas secundárias para o estudo, mas que tiveram importância significativa para a triangulação dos dados. Além de terem sido selecionadas doze travestis presas para as entrevistas, utilizando como critério apenas os seus desejos de participação, foram entrevistadas outras três travestis que já tiveram experiência com o cárcere e terminaram de cumprir suas penas e quatro técnicas penitenciárias (das áreas de Serviço Social, Psicologia e Enfermagem. Também os

companheiros de cela das travestis – os seus “maridos” –, receberam visibilidade ao se constatar que a violência que as travestis sofrem reflete neles e em suas sociabilidades de tal modo que suas narrativas se tornaram essenciais para compreender a totalidade da experiência travesti na prisão – dois deles, portanto, foram entrevistados. Também foi entrevistado *um* homem homossexual que, ao ingressar na prisão, teve o direito de permanecer na ala específica para travestis existente no Presídio de Porto Alegre. A pesquisa, assim, teve um total de 22 *sujeitos* (entrevistados em grupo ou individualmente). Considera-se que as prisões possuem um modo de funcionamento geral que reflete na experiência de todos os sujeitos presos, e outro particular, fruto das interseções de raça/etnia e classe social com os marcadores de gênero e sexualidade no caso das travestis, seus companheiros e homossexuais. As violências contra essa população também têm origem na interseção dessas categorias, que conferem uma experiência única das travestis com a prisão. Significa dizer, por exemplo, que as questões específicas à saúde da população travesti, como o cuidado e orientação quanto ao silicone (na maioria das vezes, industrial) e quanto à possibilidade de uso de hormônios (anticoncepcional) não são recebidas pelos profissionais da saúde que trabalham no PCPA. Além disso, existe uma preocupação do Estado em tutelar o corpo das travestis de tal maneira que a prisão se torna responsável por ele, o que significa não permitir que entrem medicamentos sem prescrição médica. Embora na rua as travestis estejam acostumadas a fazerem uso de anticoncepcional para terem o corpo mais feminino, na prisão isso não é possível. Todavia, aquelas travestis que já ingressavam na prisão com modificações corporais acabam por terem negligenciadas suas demandas específicas; seus silicons são postos à agressão física e às estruturas de gesso, o que provoca deformações na carne; o fato de não poderem modelar o corpo com anticoncepcionais afeta diretamente suas autoestimas, muitas entrando em depressão por isso e também pelo fato de não poderem se vestir como gostariam; seus acessos ao atendimento dos profissionais da saúde é precário, e doenças como hepatite e a aids são utilizados como “moeda de troca” na medida que as pessoas diagnosticadas com doenças como essas são melhor atendidas e recebem alimentação diferenciada (que pode ser trocada por dinheiro ou outro elemento de necessidade básica). Essas e outras situações fazem com que, para as travestis, a experiência prisional seja um instrumento de corroboração e aprofundamento da violência sofrida no cotidiano, pois serve de dispositivo de legitimação, para o senso comum, do *status quo* que lhes conferem o lugar da vida sem importância, precária, assujeitada, mas também pervertida, marginal, obscena. Assim, percebe-se que modo de funcionamento das prisões naturalmente oprime de formas mais perversas as travestis através de determinados artifícios punitivos.

Referências

- BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal**: introdução à sociologia do direito penal. 3. ed. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia / Editora Revan, 2002.
- BUTLER, Judith. **Vida precária**: el poder del duelo y la violencia. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- RUBIN, Gayle. **O tráfico de mulheres**: notas sobre a “economia política” do sexo. Tradução de Christine Rufino Dabat. Recife: SOS Corpo, 1993.

USO DO EPORTFÓLIO/EXABIS®/MOODLE® NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO PUERPÉRIO IMEDIATO/GREENBERG

Ana Paula Xavier Ravelli¹

1. Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Enfermagem e Saúde Pública.

Resumo

Todo processo de constituição da vida se dá no ciclo gravídico-puerperal. Dentro deste período se destaca o puerpério imediato, caracterizado com o 4º período do parto. O puerpério imediato é onde ocorre o processo de hemostasia, imprescindível para a completa recuperação materna e requer do profissional enfermeiro e toda a equipe de saúde, um cuidado atento e minucioso, para assim, afastar os possíveis complicações puerperais e conseqüentemente, diminuir a mortalidade materna (VIEIRA et al, 2010). Neste contexto, o ensino precisa se moldar a uma formação integrada que compreenda o ser humano como um todo, que faz relações e reflexões com as políticas públicas de maneira crítico-social; que desenvolve ações integradas à atenção a saúde da mulher. Observa-se que a sociedade está atrelada às mudanças tecnológicas do século XXI e a inserção das tecnologias baseadas na Web 2.0 criou novas oportunidades, especialmente a aprendizagem online, com flexibilidade, interatividade e acesso facilitado (CAMPBELL et al., 2008). Assim, a aprendizagem por meio eletrônico está voltada ao intelectual, a colaboração e participação ativa do aluno com o uso das tecnologias, e, nesta perspectiva, as universidades se voltam a repensar suas práticas pedagógicas/andragógicas enquanto ensino-aprendizagem, como também, na formação do educador enquanto ser envolvido e inserido nesse momento histórico (BEHRENS,2009).Frente a isso, Mitre et al (2008), denotam a importância das tecnologias emergentes no ensino e destacam as metodologias ativas, como a PBL (*Problem-Basead Learning*) Aprendizagem Baseada em Problemas como estratégia de ensino-aprendizagem, visando alcançar e motivar o aluno, pois diante do problema, ele reflete e relaciona a sua história e passa a (re)-significar suas descobertas. Como educadores é preciso encontrar alternativas que possam auxiliar a prática docente visando a aprendizagem do aluno. Uma dessas alternativas é o Portfólio Eletrônico (PE) ou e-Portfólio que segundo Jones (2007), é uma tecnologia eletrônica que possibilita construir os saberes mediante vários tipos de mídia ao qual pode evidenciar o progresso e o perfil das habilidades de um aluno ao longo do tempo. O uso do PE apesar de ainda ser novo no meio acadêmico, é uma realidade vivida por alguns cursos universitários nas diversas áreas do conhecimento (FFNMRC SI, 2005; LOPEZ-FERNANDES e RODRIGUES-ILLERA, 2009). Assim, este artigo tem por objetivo relatar a estruturação de um Portfólio Eletrônico pela ferramenta *Exabi*®s no ambiente *Moodle*® para acadêmicos do ensino superior, curso de Enfermagem, no cuidado no pós-parto imediato. Trata-se de uma produção tecnológica educacional, que a partir de uma proposta de um estudo semi-experimental para aprendizagem de acadêmicos de enfermagem, estruturou uma tecnologia educativa no ensino superior. Esta experiência é um recorte da tese de doutorado intitulada: e-Portfólio: Aprendizagem Baseada em Problemas no Cuidado de Enfermagem no Puerpério Imediato (RAVELLI, DAL SASSO,2012) A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pela Universidade Estadual de Ponta Grossa/UEPG sob Parecer nº 64/2011, Protocolo 02304/11. A estruturação do PE teve início em agosto de 2010, a partir da plataforma *Moodle*® estruturou-se,

mediante ferramenta Exabis® versão 2.1, o PE para o cuidado de enfermagem no período puerperal imediato. Foram utilizados os recursos como: fórum de dúvidas a cada etapa da ABP, chat de dúvidas com a pesquisadora, vídeo de abertura dando as boas-vindas aos alunos no ambiente, fórum de notícias, arquivos Pdf (artigos, manuais, protocolos e recomendações do Ministério da Saúde), arquivos no Power Point narrado (3º estágio do Trabalho de Parto e Puerpério Imediato - 4º estágio do Trabalho de Parto), Caso Clínico com *links* (criação de página web), vídeos do *Youtube* (formação do globo de segurança de Pinard) e o uso dos questionários disponíveis no *Moodle*®. Nessa perspectiva, a plataforma serviu como base para subsidiar as etapas da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), pois oferecia ferramentas síncronas (em tempo real como chat) e assíncronas (os fóruns onde os alunos postavam seus comentários e questionamentos ao pesquisador em horários distintos) para subsidiar o ensino ativo e interativo. Assim, a partir das ferramentas disponíveis pelo *Moodle/Exabis*® foi estruturado o e-Portfólio/Exabis® sendo dividido em 7 módulos que contemplavam as etapas da ABP. No primeiro módulo, estruturou-se um Caso Clínico que, ao ser *linkado*, posicionava o aluno em uma nova página contendo o caso em si e os problemas apresentados no decorrer do mesmo sobre o tema Puerpério Imediato. Nessa aproximação com o problema, os alunos se tornam mais conscientes de seus próprios conhecimentos e podem selecionar quais são os conhecimentos necessários para serem aprendidos (SANTOS, CORREIA, 2009). Para contemplar a segunda etapa da ABP-Explorar o Conhecimento Prévio, foi inserido um Pré-Teste, questionário estruturado com 20 questões fechadas de Verdadeiro e Falso, disponibilizando um link de acesso. Esse pré-teste foi estruturado visando explorar o conhecimento prévio do aluno sobre a temática a ser trabalhada. Desta forma, com a apresentação do Caso Clínico e exploração do conhecimento prévio de cada aluno, passou-se ao terceiro módulo ou terceira etapa da ABP-Criar Hipóteses de Solução para o problema apresentado. Nesse módulo os alunos iniciaram suas atividades pelo PE/Exabis® respondendo a 4 (quatro) questionamentos sobre o Caso Clínico com a finalidade de que o aluno listasse os problemas encontrados para identificar suas possíveis soluções. Na atividade do terceiro módulo, todos os alunos compartilharam suas produções visando alcançar as soluções a partir dos problemas listados no módulo anterior, os alunos foram ao encontro do conhecimento, acessando os diversos materiais disponíveis no quarto módulo, a partir da quarta etapa da ABP- Identificação dos Conteúdos de Aprendizagem. Nessa perspectiva, os alunos iniciaram a quinta etapa da ABP- Estudo Individual mediante o quinto módulo. Com o manuseio da ferramenta PE/Exabis® desde o terceiro módulo, os alunos puderam salvar os materiais disponíveis; realizar reflexões pela Pasta Marcadores/Anotações, salvar links, imagens, arquivos, entre outros pela Pasta Marcadores/Arquivos e, compartilhar os materiais encontrados com o grupo pela Pasta Visão. O PE/Exabis® serviu de âncora para o armazenamento, reflexões do aprendizado adquirido e distribuição de maneira colaborativa dos conteúdos aprendidos (METE, SARI, 2008). Já no sexto módulo, Re-avaliação e Aplicação do novo conhecimento, sexta etapa da ABP, uma nova atividade foi proposta pelo PE/Exabis® visando à aplicação do novo conhecimento frente aos problemas apresentados no Caso Clínico. Mediante acesso em “Meu Portfólio”, ao clicar a Pasta Portfólio Compartilhados, os alunos encontraram outros questionamentos sobre o Caso Clínico objetivando a resolução de outros problemas, com indagações crítico/reflexivas sobre o atendimento ideal no Pós-Parto Imediato com a atuação do profissional enfermeiro. Desta forma, para avaliar o aprendizado adquirido dos alunos no decorrer da construção do Portfólio Eletrônico Individual mediante as etapas da Aprendizagem Baseada em Problemas, no sétimo módulo da ABP-Avaliação e Reflexão da Aprendizagem, foi disponibilizado aos alunos o Pós-Teste com 20 questões estruturadas de Verdadeiro ou Falso, correlatas com o conteúdo. Ao término das etapas da ABP os problemas apresentados no Caso Clínico inicialmente se conectaram às respectivas vivências dos alunos e, a seguir aos procedimentos que exigiram a procura de informações, a reflexão sobre o caso apresentado, a resolução dos problemas e o desenvolvimento de uma apresentação final. O estudo apontou o envolvimento dos alunos de

graduação às Tecnologias da Comunicação e Informação, Web 2.0, com interatividade, revelando um caminho salutar ao ensino mediante as metodologias ativas (ABP). Portanto, a utilização da ferramenta PE *Exabis*®, pelo *Moodle*® foi um recurso didático/tecnológico funcional com características educativas que possibilitaram o compartilhamento e troca entre os acadêmicos e professoral/alunos, *feedback* e reflexões, contribuindo para estimular o pensamento crítico e a aprendizagem colaborativa sobre a temática Puerpério Imediato- período Greenberg.

Referências

- BEHRENS, Marilda Aparecida. **O Paradigma Emergente e a Prática Pedagógica**. Petrópolis 3ed. (RJ): Vozes. 2009. 216p.
- CAMPBELL M et al. Online vs. Face-to-face discussion in a web-based research methods course for postgraduate nursing students: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies* [S.l.] 2008; 45(5):750-759.
- FFNMRCIS, Pauline Joyce. A Framework for Portfolio Development in Postgraduate Nursing Practice. *Journal of Clinical Nursing*. (14) 2005. 456-63p.
- JONES, Janice M, SACKETT, Kay, ERDLEY, W.Scott ; BLYTH Jhon B. Eportfolio in nursing education: not your mother's resume. In: OERMANN, Marylin H; HEINRICH Kathleen T. Annual review of nursing education. 2007(5): 245-58p.
- LOPEZ-FERNANDEZ, Olatz; RODRIGUEZ-ILLERA, Jose. Investigating University students'adaptation to a digital learner course portfólio. **Computers & Education**. 2009. (52) 608-16p.
- MITRE, Sandra M; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; GIRALDI-DE-MENDONÇA, José M; MORAIS-PINTO, Neila M.de; MEIRELLES, Cyntia de A.B; PINTO-PORTO, Cláudia; MOREIRA, Tânia; HOFFMAN, Leandro M. A. Metodologias Ativas de Ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**. 13:(sup2) 2008 2133-44p.
- M8ODLE.Comunidade moodle. Acesso em 20/09/13. Disponível em <http://www.moodle.org>. 2013a.
- _____.Exabis e-potfolio block. Acesso em 13/10/13. Disponível em http://docs.moodle.org/en/Exabis_e-portfolio_block. 2013b
- TAIT, M et al. Development and evaluation of a critical care e-learning scenario.Nurse **Education Today**.2008; 28(8):970-980.
- METE, S; SARI, HY. Nursing students' expectations from tutors in PBL and effects of tutors' behaviour on nursing students. **Nurse Education Today** 2008 28:434-442
- RAVELLI, Ana Paula Xavier; DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon. Eportfólio: aprendizagem baseada em problemas no cuidado de enfermagem no puerpério imediato.Florianópolis. **Tese** [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal de Santa Catarina. 2012.
- SANTOS, Crizélia G.B.; CORREIA, Paulo R.M. Ilhas de racionalidade: um modelo para desenvolver a aprendizagem baseada em problemas em um contexto interdisciplinar. [Apresentação no **VII Enpec**- Encontro Nacional de Pesquisa de Educação em Ciências. 2009 nov. Florianópolis, Brasil].

ALINHAVANDO A PESQUISA EM ENFERMAGEM: UM GRUPO DE ENSINO ENTRE ACADÊMICOS, RESIDENTES, MESTRANDOS E DOCENTE

Mariana Lectícia Beraldi¹, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi¹, Tatiane Angélica Phelipini Borges¹, Thayane Roberto Simões¹ e Franciely Midori Bueno de Freitas¹

1. Universidade Estadual de Londrina/ UEL.

Resumo

Os grupos de estudos são formados por pessoas com objetivos comuns que tem como finalidade de estudo, a pesquisa na busca de aquisição, aperfeiçoamento e aprofundamento de conhecimentos sobre uma determinada área ou tema, com intuito da utilização dos princípios do ensino associados aos da pesquisa (CASADO, 2002). Nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência vivenciada por grupo de estudo coordenado por uma docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. O grupo formado desde 2011, atualmente, integra três estudantes de enfermagem de diferentes níveis da graduação, sendo dois destes alunos de iniciação científica, uma residente, três mestrandos em enfermagem e têm todos sob a orientação de uma única docente. Nos encontros do grupo busca-se desenvolver espaços que estimulem as discussões e reflexões sobre temas relacionados à formação e ao ensino na área de enfermagem, utilizando-se da pesquisa com o intuito de realizar trocas de experiências e aprimoramento dos conhecimentos diante da perspectiva de construção de saberes coletivo. Embora cada membro do grupo tenha características próprias e individuais, os assuntos abordados no grupo de estudo com pesquisa, perpassam por campos de saberes que agregam e/ou aprimoram conhecimentos a todos os envolvidos, para que todos tenham valores coerentes entre si, compreendam os objetivos e estejam engajados em alcançá-los de forma compartilhada de maneira a não privilegiar os iniciantes, tão pouco os mais experientes (ANASTASIOU, ALVES, 2009). Ressalta-se que cada membro do grupo fica incumbido de uma tarefa, que vão desde a elaboração de atas e cronogramas dos próximos encontros, preparação de projetos de iniciação científica para os editais, trabalhos para participação em eventos científicos que discutam sobre as temáticas estudadas, até a orientação de trabalhos dos alunos de iniciação científica participantes do grupo. Considerando que os encontros acontecem quinzenalmente, são de praxe que leituras, pesquisas de conteúdos e acompanhamento dos trabalhos em construção, ficam como tarefas que devem ser executadas à distância para serem discutidos pelos componentes do grupo durante os encontros subsequentes. Considerando a composição do grupo e de seus papéis para o bom andamento do mesmo, cabe ao docente estabelecer junto ao grupo um cronograma, distribuir as tarefas e programar reuniões quinzenais, na qual são apresentadas as tarefas e ocorre a avaliação do trabalho em grupo e o alinhamento entre os alunos.

Aos mestrados cabe a tarefa de direcionar as atividades dos graduandos, aos quais são subordinados, no intuito de dividir as tarefas, não sobrecarregar o docente e potencializar a produção do grupo. Após as tarefas serem elaboradas e discutidas entre o aluno e seu responsável (mestrando ou residente), são encaminhadas ao docente, ao quais todos são subordinados. Isso ocorre para que cada membro tenha sua responsabilidade dentro do grupo compreendendo o nível de aprendizado e desenvolvimento pedagógico para atingir os objetivos e metas das ações do grupo de estudo. Os alunos de graduação ficam responsáveis por suas tarefas que incluem o desenvolvimento de seus trabalhos de iniciação científica, e quando se encontram no último ano do curso realizam o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) vinculado ao tema do projeto. Eles também são responsáveis pela realização dos relatórios de pesquisa e de divulgar suas pesquisas em eventos científicos regionais, nacionais e internacionais. Ao residente cabe a tarefa de contribuir com o grupo no desenvolvimento das temáticas trabalhadas, e também compartilhar suas experiências, aprendizados e dificuldades encontradas em campos de prática para que sejam delineadas. No que tange as contribuições para o docente em participar de um grupo de pesquisa é a oportunidade de conviver com estudantes de diferentes níveis de inserção na pesquisa, organizar, coordenar e orientar as atividades de acordo com o grau de iniciação em pesquisa de cada estudante enriquece sua experiência profissional e potencializa a produção científica. O docente faz o alinhamento e alinhamento entre os diferentes níveis de alunos que compõe o grupo. Aos mestrados, é uma grande oportunidade de contribuir com as atividades do grupo, devido ao grau de experiência que possuem e também o ensejo de aprendizado que o aluno de graduação proporciona a ele no desenvolvimento de um saber pedagógico e em atuar diretamente em momentos de orientações. Aos alunos inseridos no grupo são oportunizadas maior visibilidade entre a academia e a realidade, despertando o espírito reflexivo e crítico sobre o contexto da pesquisa, o que reflete em conviver com seus limites e ampliar suas possibilidades em torno das atividades que a pesquisa impõe. Deste modo, percebe-se o quanto a inserção dos alunos em grupos de estudo com pesquisa desde o início da graduação contribui para acelerar o desenvolvimento do pensamento reflexivo, mostrando o quanto esse envolvimento na produção científica produz resultados satisfatórios ao longo do seu processo de formação profissional. Percebe-se que esta forma de trabalho em grupo em que um direciona o outro, há potencialização das atividades de pesquisa e um aprendizado coletivo que depende das responsabilidades individuais de cada membro do grupo, no qual, assumir o estudo como situação construtiva e significativa, com concentração e autonomia crescente fazem a passagem da simples reprodução para um equilíbrio entre reprodução e análise (ANASTASIOU, ALVES, 2009). Conclui-se que a participação em grupos de estudo com pesquisa proporciona uma construção de saberes coletivos e gera um acúmulo de conhecimento individual, tornando o aprendizado significativo para todos os participantes em diferentes momentos da sua vida profissional, por meio do entrelaçamento dos conhecimentos teóricos e a compreensão das esferas da realidade, abrindo possibilidades para real transformação, aprimoramento e construção de conhecimento significativo.

Referências

ANASTASIOU, L. das G.C.; ALVES, L.P. (org). **Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 8. ed. Joinville, SC: Editora Univille, 2009.

CASADO, T. **O Indivíduo e o Grupo: A Chave do Desenvolvimento**. In: FLEURY, M.T. L. *et al.* **As Pessoas na Organização**. São Paulo: Editora Gente, p. 235 – 246, 2002.

SEIVAS NO CURRÍCULO INTEGRADO: HÁ 14 ANOS FORMANDO ENFERMEIROS

Thayane Roberto Simões¹, Anaísa Cristina Pinto¹, Mara Lúcia Garanhani¹, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi¹ e Maria Helena Dantas de Menezes Guariente¹

1. Universidade Estadual de Londrina/ UEL.

Resumo

As mudanças políticas, econômicas e sociais ocorridos no mundo, têm exigido transformações no perfil do profissional de enfermagem. Nesse contexto, surge a necessidade de integrar o setor da saúde e o da educação para repensar a formação do enfermeiro, visando o desenvolvimento de cidadãos críticos, flexíveis, versáteis, reflexivos e capazes de enfrentar os desafios referente a promoção da saúde, na modernidade (MARTINELLI et al, 2011). Nessa busca, a construção do currículo integrado do curso de enfermagem da UEL, implantado no ano 2000, contou com o compromisso dos professores em buscar a formação profissional considerando o estudante como um cidadão que constrói seu conhecimento e é o responsável pelo desenvolvimento de suas competências técnicas, políticas e éticas de forma ativa, crítica e reflexiva. Assim, foi construído e aprovado o Projeto Político Pedagógico do currículo integrado com a implantação prevista para o primeiro semestre do ano 2000, início do século XXI. Novo século, novo currículo! Em busca de qualidade no ensino profissional, o curso passou por sete reformas curriculares até o ano de 2012, ano em que completou quarenta anos de atividades e quatorze anos de implantação do currículo integrado. Por meio da experiência de três professoras gestoras do currículo e de duas alunas de pós-graduação em Enfermagem, que vivenciaram a proposta pedagógica, este relato tem como objetivo discorrer sobre as seivas do currículo integrado. Na elaboração deste relato foram utilizados alguns documentos oficiais e os dois livros produzidos sobre este currículo (DELLAROZA; VANNUCHI, 2005; KIKUCHI; GUARIENTE, 2012). A enfermagem é compreendida como uma prática social, política e historicamente determinada, que visa cuidar do ser humano em todos os ciclos da vida, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Sendo assim, o perfil do enfermeiro que este currículo almeja é o de um profissional ético e humanista, com responsabilidade política e capaz de executar um trabalho intencional, tornando-se um agente de transformação social. O currículo integrado é definido como aquele que organiza o conhecimento, integrando os conteúdos que mantêm uma relação entre si. Na elaboração da proposta pedagógica do currículo integrado houve uma ruptura estrutural com o modelo vigente, que era centrado em disciplinas tradicionais. O objetivo era que o conhecimento acadêmico se tornasse interdisciplinar, possibilitando o diálogo entre as diversas disciplinas na busca da integração entre elas. Com esse intuito, as disciplinas foram substituídas por módulos interdisciplinares. Atualmente, a matriz curricular é composta por 18 módulos. Estes são transpassados por temas transversais, denominados por *seivas*, nesse currículo. As seivas são temas que tem o intuito de contribuir para a formação global do indivíduo, visando a sua participação qualificada na sociedade. Estas devem estar presentes nos módulos interdisciplinares, com maior ou menor grau de aproximação, de tal forma que os estudantes as incorporem no decorrer das séries até a sua formação profissional. As seivas são dinamizadoras das atividades acadêmicas, articuladas de forma crescente aos conteúdos

específicos e desempenhos essenciais dos diferentes módulos. Atualmente 12 seivas estão em vigor no currículo integrado: Ser humano sócio-histórico-cultural; Determinação social do processo saúde-doença; Sistema Único de Saúde – SUS; Gestão do cuidado; Metodologia da assistência; Integração ensino-serviço-comunidade; Educação em saúde; Comunicação; Investigação científica; Trabalho em equipe; Bioética e Biossegurança. Para integrar os princípios adotados no currículo integrado optou-se pela estrutura do currículo em espiral, que propõe a organização do curso partindo do conhecimento geral para o específico, em níveis crescentes de complexidade e em sucessivas aproximações (DOWDING, 1993). Essa forma de organização curricular sustenta a construção de sequências de conhecimentos definidas a partir das competências almejadas para o perfil do enfermeiro em formação. Assim, novos conhecimentos e habilidades (cognitivas, afetivas e psicomotoras) são introduzidos em momentos subsequentes, retomando o que já se sabe e mantendo as interligações com as informações previamente aprendidas. (DESSUNTI, 2012). Esse movimento explicita a intencionalidade da exposição gradativa das seivas, que devem ser abordadas desde a primeira até a quarta série, abrangendo níveis de complexidade crescentes e em sucessivas aproximações. Considerando que o desenvolvimento de um projeto curricular deve ser entendido como algo dinâmico, válido, útil, eficaz, com uma estrutura agregadora, que assegure sua continuidade, coerência e seja flexível para integrar as contribuições que surgem com seu desenvolvimento. Podemos citar que a busca pela formação de um enfermeiro crítico e reflexivo voltado para as necessidades de saúde da população é um desafio permanente. Os avanços não são os mesmos para todos os atores envolvidos, mas, com certeza, cada ator não é mais o mesmo desde a implantação e desenvolvimento desta proposta curricular. Temos a consciência de que a trajetória a percorrer é longa e contínua, assim registramos nossa experiência com o desejo de contribuir com outras instituições que também estejam trilhando o caminho de metodologias inovadoras por meio de mudanças curriculares, para que juntos enfrentemos o desafio de alcançar a qualidade necessária na formação do enfermeiro.

Referências

- Martinelli, D.D. et al. (2011). Avaliação do currículo da graduação em enfermagem por egressos. **Cogitare Enfermagem**, v.16, n.03, p.524-529.
- Dellaroza M.S.G., Vannuchi M.T.O. (2005). **O Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho a realidade**. Londrina: HUCITEC.
- Kikuchi, E.M., Guariente M.H.D. de M., (2012). **Currículo Integrado: a experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: 2012.
- Dowding, T. J. (1993). **The application of a Spiral curriculum model to technical training curricula**. Education Technology, Illinois, v.33, n.7, p. 21-30, july.
- Dessunti, E. M. (2012). Contextualização do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: Kikuchi, E. M. & Guariente, M.H.D.de M.(org). **Currículo Integrado: A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**.1.ed. Londrina. UEL, p. 17-32.

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS DE ALUNOS DO 5º ANO NO ESTÁGIO EM FARMÁCIA

Amanda Junqueira Rossetto¹, Eliana Carolina Vespero², Joice Mara Cruciol² e Ester Massae Okamoto Dalla Costa²

-
1. Discentes do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Londrina / UEL, Londrina – PR.
 2. Docentes do curso de Farmácia da Universidade Estadual de Londrina / UEL, Londrina - PR.
-

Resumo

A primeira lei de diretrizes e bases da educação nacional – Lei nº 4.024, de 1961- estabelecia que a lei poderia exigir “exames e provas de estágio perante os órgãos de fiscalização e disciplinas das profissões respectivas” dos diplomados em cursos superiores. Já em 2008, é publicada a Lei nº 11.788, que revoga a legislação anterior e regula as condições de oferta de estágio para estudantes em todos os níveis de ensino, onde o art 1º dispõe que o “estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos”. O estágio obrigatório é caracterizado como aquele que é inserido na matriz curricular do curso e “cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma”. Segundo a resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002, “A formação do Farmacêutico deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Farmácia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação”. Além de um parágrafo único que descreve que “O estágio curricular poderá ser realizado na Instituição de Ensino Superior e/ou fora dela, em instituição/empresa credenciada”. Na Universidade Estadual de Londrina o estágio em farmácia é oferecido aos alunos do quinto ano de Farmácia, como prática curricular obrigatória. Durante este ano, este estágio de 240 horas foram organizadas em: 120 horas em farmácias comerciais, 40 horas em ciclo de palestras sobre Atenção Farmacêutica, 64 horas na Farmácia Escola da UEL, 16 horas em reuniões para relatos das experiências dos alunos, além de 80 horas de estágio em Saúde Pública. Este estudo tem como objetivo fazer um relato da proposta do estágio em farmácia do 5º ano do curso, buscando relacionar as experiências práticas do exercício profissional farmacêutico. Compara-se o conteúdo teórico desenvolvido pela prática da profissão farmacêutica, oportunizando uma visão do campo de trabalho, das relações humanas, da ética profissional e a prática da aplicação na assistência ao paciente e treinamento no exercício profissional competente nas áreas de atuação do farmacêutico. Considerando ser este o primeiro ano da inclusão da vivência na farmácia escola retomou-se como atividade a discussão de casos. Para esta atividade a turma foi dividida em grupos de seis estudantes sob supervisão de um professor por grupo. As reuniões para relato de experiências acontecem semanalmente nos grupos pequenos e quinzenalmente em reunião geral com todos os alunos e professores participantes. Nestas reuniões semanais, os alunos relataram os vários casos vivenciados nos campos de estágio e selecionam um deles para relato na reunião geral. O caso é

selecionado a partir das suas características de abrangência, possibilidade de análise no contexto biopsicossocial, complexidade, situação que comprometam a segurança do paciente, a terapia, que contenham interação importante, entre outros. Após selecionados, a situação é analisada sob a perspectiva do paciente, da patologia, farmacoterapia, legislação vigente, da prática profissional e sobre tudo do cuidado farmacêutico. Os casos são apresentados quinzenalmente para os outros grupos ampliando-se o processo de discussão. É fundamentado cientificamente, com evidências em literatura, legislações pertinentes e código de ética da profissão. Ressalta-se o cuidado com a preservação do local onde aconteceu o caso, além de preservar a identidade do paciente. O estágio é de extrema importância para cumprir os objetivos do curso de farmácia, que “visa formar profissionais com habilidades gerais e competências em atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente” (RE CNE/CES 2/2002). Para Anastasiou e Alves (2007) as aprendizagens dos indivíduos não se dão todas da mesma forma, onde o desafio consiste na construção mental ou na abstração que se efetiva quando, mentalmente, se é capaz de reconstruir o objeto apreendido pela concepção de noções e princípios, independentemente do modelo ou exemplo estudado, associando ideias, enredando e chegando a se deduzir consequências pessoais e inéditas, através de uma ação. As diferentes localizações dos locais de estágio possibilita que o estudante tenha um contato com outras experiências e perspectivas diferentes. Com auxílio dos professores, os alunos buscam a vertente científica para solucionar cada caso, obedecendo os preceitos éticos e a legislação profissional específica. A experiência ainda propõe o crescimento pessoal individual, pois cada aluno simula a atuação profissional em farmácia. A tomada de decisões importantes no campo de estágio ocorrem sob orientação e supervisão do profissional da unidade concedente do estágio e do professor que acompanha as atividades extramuros. Os relatos e discussões subsidiam decisões com mais segurança ao futuro profissional. Sugerimos que esse tipo de discussão orientada e supervisionada seja aplicada em outros estágios curriculares do curso, a fim de amplificar os efeitos sobre as atitudes dos futuros profissionais. Esse processo ainda não se traduziu em mudanças na equipe do serviço, mesmo sendo um processo de aprendizagem para o aluno. O próximo desafio é fazer dessa prática um processo de educação permanente também para os profissionais das farmácias.

Referências

ANASTASIOU, L.; ALVES, L.P. **Processos de Ensino na Universidade**. Editora Univille, 2005.

BRASIL, Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; revoga as Leis nºs 6.494, de 7 de dezembro de 1977, e 8.859, de 23 de março de 1994, o parágrafo único do art. 82 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e o art. 6º da Medida Provisória nº 2.164-41, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. Brasília, 25 de setembro de 2008; 187º da Independência e 120º da República.

BRASIL, Resolução CNE/CES 2/2002 de 4 e março de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 de mar. 2002. Seção 1, p. 9.

BRASIL, Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. De 20 de dez. 1961. p.11429.

ENSINO-APRENDIZAGEM DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: A VISÃO DOS ACADÊMICOS

Márcia Helena de Souza Freire¹, Rhaisa Nathalia França André², Larissa Helena de Souza Freire Orlandi³ e Verônica de Azevedo Mazza⁴

1. Doutora, Enfermeira. Profª Adjunto Enfermagem UFPR.
2. Enfermeira. HNSG Curitiba.
3. Enfermeira. PROVAB SMS Curitiba. Esp. Multiprofissional em Atenção Básica em Saúde UNA-SUS UFSC.
4. Doutora, Enfermeira. Profª Adjunto Enfermagem UFPR.

Resumo

Os processos de mudança em uma sociedade são contínuos e envolvem o avanço tecnológico, a globalização com amplo e fácil acesso à informação, além de um mundo do trabalho cada vez mais exigente, cenário este que desencadeia a necessidade de reformulações no ensino. Faz-se necessária a reflexão sobre os caminhos eleitos pelas IES para a promoção de um ambiente de ensino que estimule a construção dos conhecimentos de modo crítico, reflexivo e transformador. Para além do conhecimento há que se promover a relação entre as instituições de ensino e o mundo do trabalho, e formar profissionais capazes de realizar atenção integral à saúde (CHIESA *et al.*, 2007). Assim, o perfil do enfermeiro orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN; BRASIL, 1996, 2001) evidenciado nos Projetos Pedagógicos dos Cursos é de um profissional crítico e reflexivo, com base nas habilidades e competências a serem desenvolvidas no âmbito técnico-científico, ético-político, social e educativo. De maneira que as competências relacionadas à atenção a saúde, à tomada de decisão, à comunicação, à liderança, à administração e gerenciamento, e à educação permanente deverão instrumentalizá-los para atuar em circunstâncias locais peculiares. Este perfil se relaciona aos princípios do SUS, em especial, no tocante à integralidade, que por sua vez é alcançada mediante a atuação de profissionais capazes de problematizar, e de ter clareza sobre os determinantes e condicionantes do estado da saúde de determinada população. Assim os Cursos de Graduação em Enfermagem devem, segundo Delors (2001), amparar-se nos quatro pilares fundamentais da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser. Acredita-se que as IES devam buscar abordagens de ensino transformadoras, libertadoras, onde o discente autogoverne seu aprendizado (MITRE *et al.*, 2008; DEMO, 2008; FREIRE, 1983). Neste sentido elegeu-se como temática de um trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem o contexto do ensino-aprendizagem de Enfermagem Pediátrica, voltado para apreender a visão do acadêmico sobre este processo na Disciplina Curricular oferecida em Instituição de Ensino Superior Pública, da região Sul do Brasil. E na perspectiva de responder à pergunta norteadora: qual a visão dos acadêmicos sobre o processo de ensino-aprendizagem em Enfermagem Pediátrica? desenvolveu-se, como eixo teórico, uma abordagem a educação em Enfermagem no Brasil, seu arcabouço legal regulamentar e o papel do professor; conceitos e pressupostos das Metodologias Educacionais Ativas e Aprendizagem Significativa. Assim, esta pesquisa de abordagem quali-quantitativa utilizou-se do Método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para análise das falas, e o Software Qualiquantisoft® para sua formatação, que tem como base teórica a Representação Social (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2004). Foi elaborado um instrumento

que foi preenchido pelo próprio acadêmico. Além dos dados de identificação, continha questionamentos sobre seu aproveitamento na Disciplina, sobre fatores que dificultaram e favoreceram o seu aprendizado; sobre a relação da teoria à prática; da contribuição docente à seu aprendizado; das tecnologias educativas utilizadas; sobre o alcance de suas expectativas; além de sondar suas sugestões para aprimoramento da Disciplina. Foi prevista a participação de 64 acadêmicos que já haviam passado pela referida Disciplina no entanto, aceitaram participar da pesquisa 34 acadêmicos, esses foram esclarecidos dos objetivos da Pesquisa e assinaram ao TCLE. O Projeto foi aprovado por Comitê de Ética com parecer consubstanciado de número 135.746, em outubro de 2012. Como resultados participaram acadêmicos dos 8º, 9º e 10º períodos e mais de 50% cursavam o último semestre (10º), com idade entre 20 a 25 anos (70,58%), e sem outra formação profissional (61,76%). O grau de satisfação com o aprendizado na Disciplina variou, foi *bom para* quase 56% dos acadêmicos do 10º período, 75% para o 9º período e no 8º para quase 72% dos respondentes. Os DSC foram construídos com base na leitura e exploração das repostas, organizadas em expressões-chaves e ideias centrais para *a posteriori* denominarem-se as categorias. Para a pergunta sobre o aprendizado obtiveram-se duas categorias: aprendizado com **qualidades positivas**(Bom... dentro das possibilidades de tempo foi bem aproveitada. Todas as professoras da disciplina procuraram passar o máximo de conteúdo, sendo sempre solícitas, além dos campos de estágio serem ótimos. As aulas práticas e teóricas puderam mostrar uma boa visão do conteúdo...); e com **situações de insuficiência** (A carga horária é pequena, faltou CH para aulas de neonatologia, medicação entre outros. O curso oferta pouca prática, o campo de estágio não permitiu um aprendizado completo...). Já para o relato das suas expectativas encontraram-se: **aprender (73,52%)** - Eu tinha expectativa de aprender coisas novas, parâmetros diferentes do que já havíamos visto; de ter conhecimento das principais patologias dentro da pediatria, cuidados, a pediatria em nível de saúde primária e terciária, de assistir a criança bem como seu responsável considerando-os como um ser biopsicossocial ...; **sentimentos positivos (20,6%)**- Boas, me identifico com a área. Muitas novidades e desafios... nunca havia trabalhado com crianças. Fui para o campo curiosa, por se tratar de um local diferente do que havia passado, eu sempre gostei muito de crianças...; e **negativos (20,6%)** - Por ter feito o curso técnico anteriormente, sabia que a pediatria é uma área que não gosto muito. Não gosto, por receio próprio, apreensão, medo...achei que não iria gostar, criança é muito sensível. Quanto indagados sobre o que contribui com seu aprendizado as categorias elencadas foram: **a Prática (50,00%)** - A prática contribui muito. Realizar aula prática em diferentes serviços, como: maternidade, UBS. As aulas práticas contribuem para se apropriar do conhecimento teórico adquirido e para realização de procedimentos específicos.; **o Professor (29,41%)**A presença das professoras no campo, a acessibilidade e disposição em ensinar dos docentes. O mais importante para mim foi o cuidado da professora em sentar comigo para fazer o passo a passo da medicação, desde o cálculo até a administração e manuseio com a bomba infusora...; **a Teoria (26,47%)**As aulas teóricas, claras e objetivas. O conteúdo básico de enfermagem pediátrica, exame físico e principais doenças da infância. Me aproximar dos parâmetros do crescimento.; **o próprio acadêmico (23,52%)**O meu próprio interesse, acompanhado do amadurecimento com esta clientela, aproximação com uma área que não era de meu interesse e acabo me apaixonando, principalmente dos neonatos.; as **Metodologias Ativas (11,00%)**A Plataforma virtual contribuiu muito para o processo, trabalhos e estudo domiciliar. Vários estudos de caso fortalecem o conhecimento teórico.; e **a Organização da Disciplina (8,82%)**Acredito que diferenciação de períodos de pediatria, educação básica para posterior unidade de internação, permitiu uma sequência de assuntos de modo ordenado. E no polo oposto, o que prejudicou o aprendizado, apresentaram-se as mesmas categorias: a Prática (47,05%); o Professor (23,52%); a Teoria (17,64%); a Organização da Disciplina (17,64%) o próprio acadêmico (5,88%); e para 5,88% não houve prejuízo de ordem alguma. Conclui-se mediante os relatos dos acadêmicos que o ensino de EP mostra-se com diversidade de opiniões, para alguns, bom, para outros, insuficiente, expressando o estado de democracia no ensino superior, bem como, a opção pelo cuidado a outros

segmentos etários, o medo que permeia o cuidado às crianças por serem reconhecidas como frágeis, a manifestação pela carga horária insuficiente dentre outros aspectos. Interessante registrar que os mesmos fatores que propiciam um processo ativo de ensino-aprendizagem pode também o restringir, daí depreende-se que a contingência acadêmico-estrutural pode ter influência deletéria ao processo de formação. Acredita-se que a fala dos acadêmicos poderá subsidiar um processo de avaliação da Disciplina nesta IES.

Referências

BRASIL (Org.). **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394 Brasil: Brasil, 1996. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/ldb_5ed.pdf>.

_____. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem**. C.N.E./C.E.S. Seq.1:37; Brasília; 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>> Acesso em: 25/04/2012.

CHIESA, A.M. *et al.* A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 2, n. 12, p.236-240, abr. 2007. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2007/vol12/no2/12.pdf>>. Acesso em: 02/06/2012.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Brasília: UNESCO/MEC, 1998

DEMO, P. **Metodologia para quem quer aprender**. São Paulo: Atlas, 2008. 131p.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 18.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra Educação, 1983.

LEVÉFRE, F.; LEVÉFRE, A.M.C. DSC- **Discurso do Sujeito Coletivo – Qualiquantisoft®** [software de apoio a pesquisas quali quantitativas, com base na teoria]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2004.

ESTUDO SOBRE A DENGUE, PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E AÇÕES DE COMBATE AO VETOR *Aedes Aegypti*

Tatiani Cristini Ramos Andrade, Carmen Correa Miranda, Maria de Brito Lo Sarzi, Laurival Antonio Vilas Boas e Maria Luiza Hiromi Iwakura Kasai

Trabalho realizado no Projeto: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET Saúde / Vigilância em Saúde (PET Saúde/VS) 2013-2015, do Centro de Ciências da Saúde / Universidade Estadual de Londrina e Secretarias Municipais de Saúde de Londrina, Cambé e Ibiporã.

Contato: taticr_andrade@hotmail.com

Resumo

Um dos principais problemas de saúde pública enfrentado no Brasil é caracterizado por uma doença infecciosa causada por um arbovírus que prejudica os seres humanos, denominada dengue. Foi introduzida no país ainda no período colonial através de navios negreiros que traziam escravos provenientes da África, sendo o primeiro caso que se tem relato confirmado em 1685 em Recife-PE e a primeira epidemia confirmada na década de 80 em Boa Vista-RR. A partir de então, a doença vem se disseminando por todo o território (BRASIL, 2009). Atualmente, existem quatro tipos de vírus da dengue (DEN1, DEN2, DEN3 e DEN4) e dois tipos da doença: a clássica, mais disseminada, e a hemorrágica, caracterizada pelo agravamento rápido do quadro clínico do indivíduo, podendo levá-lo à morte em um período de 24 horas após sua manifestação. O índice de infestação é alarmante em inúmeras regiões, tendo como principais fatores ambientais desencadeantes o abastecimento irregular de água e a coleta inadequada de resíduos. O vetor da dengue *Aedes aegypti* é considerado de espécie "cosmotropical", devido a sua capacidade de adaptação a diversos locais, porém tem grande aumento da incidência em clima tropical, cuja condição ambiental favorece seu desenvolvimento, gerando maior índice de proliferação. A transmissão ocorre normalmente durante o dia, para proporcionar a maturação dos ovos, e se dá pela picada da fêmea, cujo tamanho é semelhante ao de um pernilongo, sendo diferenciada por sua cor ser mais escura e ter rajado de branco o corpo e as patas (BRASIL, 2008). A suspeita da doença é caracterizada pela febre intermitente com duração de sete dias e confirmação de mais dois dos seguintes sintomas: mialgia, artralgia, cefaléia, dor retro-orbitária, exantema ou prostração, aliados ou não com a presença de hemorragias. Além disso, o fator determinante nos casos graves é o extravasamento plasmático, que pode ser expresso por meio da hemoconcentração, hipoalbuminemia e/ou derrames cavitários (BRASIL, 2010). Segundo Tauil (2001), a dengue afeta indiscriminadamente as distintas faixas etárias e classes sociais, atingindo principalmente pessoas que vivem em áreas urbanas densamente habitadas, dado a característica do *Aedes aegypti* de se reproduzir, prioritariamente, em ambientes domésticos. É imprescindível que, apresentando sintomas, deve-se procurar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) imediatamente, evitando que o quadro se agrave e efetuando a notificação compulsória. Objetivando abordar um dos principais problemas de saúde pública, a dengue, o Programa de Educação para o Trabalho, PET-Saúde/VIGILÂNCIA EM SAÚDE, trabalhando de forma multidisciplinar, envolvendo várias áreas da graduação (medicina, enfermagem, biologia, biomedicina, medicina veterinária, farmácia e odontologia), desencadeou ações de identificação dos principais fatores de risco da patologia em questão nas Unidades Básicas

de Saúde e setores da Vigilância em Saúde de Londrina, Cambé, Ibiporã e da Universidade Estadual de Londrina. As atividades foram realizadas a partir do processo de territorialização para reconhecimento ambiental e identificação de áreas de risco para a proliferação do mosquito, acompanhamento junto aos Agentes de Controle de Endemias para ações de Levantamento de Índice Rápido de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAA) e medidas de eliminação dos criadouros do mosquito. As metodologias utilizadas foram: atividades de campo, as quais possibilitaram alavancar subsídios em discussões para aperfeiçoar estratégias de enfrentamento do agravo e assim ter um combate mais eficaz; uso da ferramenta Moodle como estratégia de ensino permitindo comunicação entre os membros do grupo; atividades de leitura e discussão de textos científicos; palestras; rodas de conversa; atividades observacionais nas UBS e elaboração de projetos de Educação em Saúde para execução durante a vigência do projeto. Por meio deste trabalho podemos constatar o quanto de modificações o meio ambiente vem sofrendo no decorrer dos tempos pelo próprio homem, destacando assim, que a doença é um sinal do real desequilíbrio entre homem e ambiente, tornando-o cada vez mais favorável para engrandecimento da doença, corroborando com a Organização Mundial da Saúde (OMS), que estima que 30% dos danos à saúde estão relacionados aos fatores ambientais. Um ponto alarmante a ser destacado é a conscientização dos próprios cidadãos, bastante aquém do desejado, principalmente devido às condições precárias de infraestrutura, higiene e saneamento básico, observados na territorialização, evidenciando o descomprometimento e descaso com a doença e suas consequências. Assim, fica evidenciado a necessidade de práticas efetivas de políticas socioeducativas e a importância da intersetorialidade e da integralidade na busca pela conscientização e saúde da população. A erradicação do vetor é algo bem distante, até mesmo utópico, mas acredita-se que com medidas educativas mais severas, mostrando a real situação dos agravos, principalmente à saúde, e se houver trabalho em conjunto visando promoção e prevenção, a conscientização começará a surgir e cada vez mais as barreiras serão fortalecidas.

Referências

- BRASIL. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: 2009. 160p.
- BRASIL. **Doenças infecciosas e parasitárias:** guia de bolso. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8ª edição revista. Brasília: 2010. 444p.
- BRASIL. **Vigilância em Saúde:** Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª edição revista. Brasília: 2008. 195p.
- TAUIL, P. L. Urbanização e ecologia do Dengue no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, 99-102, 2001.

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NA ENFERMAGEM: REPERCUSSÕES AO LONGO DE 14 ANOS

Bruna Fernanda Barbosa Queiroz¹, Talita Vidotte Costa¹, Maria Helena Dantas de Menezes Guariente², Anaísa Cristina Pinto³ e Mara Lúcia Garanhani²

-
1. Mestre em Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina
 2. Professora Doutora de Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina
 3. Mestranda em Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina
-

Resumo

Introdução: Em 07/11/2001 através da resolução CNE/CES nº 03 foram definidas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Enfermagem (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2001). A referida resolução é fruto de uma série de discussões iniciadas na década de 80, concomitante ao movimento para mudanças do modelo assistencial no Brasil e consolidação do SUS. As DCN para o curso de enfermagem esboçam o perfil de seu egresso como um sujeito ativo, crítico, reflexivo e protagonista frente ao seu aprendizado, que tenha formação generalista, humanista, pautada em princípios éticos, que seja capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença, com ênfase na sua região de atuação, identificando dimensões bio-psicossociais dos seus determinantes. Espera-se ainda que esteja capacitado a atuar com responsabilidade e compromisso com a cidadania, como agente da saúde integral do ser humano (MEYER, KRUSE, 2003). Alicerçadas a estas premissas, as discussões sobre mudanças curriculares tornaram-se imperativas para transformação deste profissional (FERNANDES, REBOUÇAS, 2013), no sentido de capacitá-los para um mercado de trabalho dinâmico e ao atendimento de qualidade que se pretende oferecer à população, no intuito de atender as disposições de um almejado sistema nacional de saúde. **Objetivo:** Identificar as repercussões das DCN sobre os currículos de enfermagem no período de 2001 a 2014. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura científica com a proposta de reunir e sintetizar o conhecimento existente. A busca foi realizada nas bases BDNF, SciELO e LILACS, utilizando para a busca os descritores: currículo, educação e enfermagem, abrangendo artigos nacionais publicados na íntegra entre 2001 a abril de 2014. Foram encontradas 174 artigos, após exclusão de artigos repetidos foram selecionados 33 que atendiam aos critérios de inclusão. Destes, 16 (48,4%) foram publicados na Revista Brasileira de Enfermagem no ano de 2003. Tratam-se de ensaios teóricos 12 (36,3%), relatos de experiência 8 (24,2%) e trabalhos empíricos realizados a partir de mudanças na prática educativa 13 (39,3%). **Resultados:** Os artigos foram agrupados em duas categorias de análise. A categoria "Apreensão das bases epistemológicas das Diretrizes Curriculares Nacionais" descreve traços importantes do movimento reflexivo a que várias instituições formadoras submeteram-se, demonstra também a tentativa de traduzir as DCN, até então no formato de regulamentação em reais mudanças para a educação em enfermagem. A categoria apresenta alguns dos conceitos contidos nas DCN destacados pelos autores em suas considerações reflexivas ao longo dos anos, são estas: flexibilização curricular, estratégias pedagógicas, competências e habilidades, interdisciplinaridade e perfil profissional. A categoria "Experiências pedagógicas na formação do enfermeiro a partir das DCN" constitui-se de artigos direcionados ao processo de reformulação pedagógica a partir da implementação das DCN. Ressaltam-se as experiências e os processos de mudança curricular, as fortalezas e fragilidades em sua construção e aderência dos cursos de

graduação às propostas das diretrizes. A criação de grupos de trabalho, de projetos de pesquisa e organização de seminários e oficinas por entidades de classe, foram apontados como estratégias que auxiliam na reformulação e implantação de novos modelos de ensino. As dificuldades evidenciadas referenciam, principalmente, estruturas universitárias e pessoas envolvidas nos processos de mudança. Em relação às estruturas universitárias, os problemas baseiam-se em questões relativas à infra-estrutura acadêmica e administrativa da instituição, pouco envolvimento dos docentes no comprometimento com trabalhos no ensino devido a saída de muitos destes por motivo de aposentadoria, a presença de muitos docentes substitutos ou em situação provisória. Sobre as dificuldades relacionadas ao envolvimento de pessoas no processo pode-se atribuir a resistência a mudança, a falta de adesão ao referencial pedagógico proposto pelos docentes, a perda de poder, a falta de habilidade na aplicação de novas metodologias de ensino e a discussão entre pares e com os alunos. **Conclusão:** Observa-se que foram expressivos os esforços de diversas instituições para aderir as DCN, porém a incorporação destas ainda constitui-se em um grande desafio na formação profissional. A reformulação curricular na graduação implica em uma revisão do próprio conceito da profissão, da definição de seu objeto, de sua metodologia de trabalho e do perfil do profissional. Não se trata só de estabelecer novos marcos embasadores, novos objetivos, mudar perfil, reestruturação de cargas horárias, trata-se também de atributos desenvolvidos no espaço da sala de aula e nas aulas práticas e estágios, que vão além dos projetos políticos pedagógicos. As conquistas alçadas pela enfermagem brasileira em busca da melhoria da formação profissional devem ser valorizadas e constantemente revisitadas, bem como é necessário que haja maior vigilância e cautela quanto a oferta desenfreada de cursos de enfermagem. Conclui-se ainda que a presente temática carece de mais estudos e espera-se que este trabalho possa fomentar pesquisas mais profundas, bem como fazer com que as trilhas a serem percorridas nas DCN sejam cada vez mais convidativas.

Referências

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

MEYER, Dagmar Estermann, KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Acerca de diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: um início de reflexão. **Rev. bras. enferm.** 2003 Ago; 56(4): 335-339

FERNANDES, Josicelia Dumê; REBOUCAS, Lyra Calhau. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. spe, set. 2013.

ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM POR MEIO DA PROBLEMATIZAÇÃO: A EXPERIÊNCIA NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Heloise Aparecida de Oliveira Pinto¹, Bendine Gastaldi¹, Juliana Helena Montezeli¹, Maria Cristina Ferreira Fontes¹ e Maria Cristina Cescatto Bobroff¹

1. Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Resumo

As doenças crônico-degenerativas possuem importante representatividade epidemiológica no universo preventivo da saúde do adulto. Indubitavelmente, esta temática é pilar de sustentação na formação do enfermeiro. Assim, a partir da criação do currículo integrado na graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) em 2000 e, considerando os preceitos de 2001 das Diretrizes Curriculares Nacionais para o referido curso, emergiu a necessidade de construir o referido conhecimento tendo o estudante como protagonista do seu aprendizado, pautando-se na problematização como estratégia metodológica. Isto porque a educação no Brasil vem se modificando constantemente desde o século XIX, vislumbrando formar cidadãos cômicos de sua responsabilidade social e, portanto, protagonistas dos processos de aprendizagem. Para tal, as práticas pedagógicas precisaram ser alteradas de modo a tornar os indivíduos ativos na construção do conhecimento (SILVA et al., 2010). Objetiva-se aqui relatar a experiência do ensino das doenças crônico-degenerativas na graduação em enfermagem da UEL por meio da problematização. No segundo semestre do segundo ano, no Módulo Saúde do Adulto I, os estudantes são divididos em pequenos grupos de estudo que abordam a compreensão e o enfoque preventivo das Neoplasias, Hipertensão Arterial e Diabetes. O conhecimento para cada um desses assuntos é construído em três fases. Na primeira fase acontece o primeiro encontro presencial, no qual, embasado em um caso clínico, o professor orienta os estudantes, a partir dos conhecimentos prévios dos mesmos, a delinear os objetivos a serem estudados para a sua resolução. Nesta ocasião, os alunos elegem um secretário entre eles, sendo que em cada caso clínico um estudante diferente realiza o secretariado. Na segunda fase, a análise se dá por meio de estudo individual realizado fora do grupo. Na terceira fase (segundo encontro presencial) os alunos rediscutem o caso à luz dos novos conhecimentos adquiridos. A dinâmica de trabalho nos pequenos grupos ocorre nesta sequência: leitura atenta do caso; identificação e esclarecimento dos termos desconhecidos; identificação das

questões propostas no caso; explicações (hipóteses) para estas questões com base no conhecimento prévio que o grupo tem sobre o assunto; estabelecimento dos objetivos de estudo para aprofundamento e complementação destas explicações; estudo individual conforme os objetivos definidos; retorno ao grupo para rediscutir o caso frente aos novos conhecimentos adquiridos na fase de estudo individual; avaliação da participação na discussão do caso em grupo (autoavaliação, avaliação interpares, avaliação pelo professor, avaliação do aluno e avaliação do caso em si). Destaca-se que o professor atua como facilitador, não fornecendo respostas prontas, mas orientando os estudantes para reflexões, resgate de aprendizados anteriores e raciocínio clínico, de modo que o conhecimento seja construído e não transmitido como em um modelo tradicional de ensino. Isto converge com a questão de que o aprendizado não pode ser construído sob a égide do pensamento anacrônico de que o professor é o detentor do conhecimento, transmitindo-o de forma passiva ao educando. Faz mister que o professor seja ativo e instigue o aprendiz a reflexões pautadas em uma prática dialógica (FREIRE, 2006). Ainda nesta linha de pensamento, a proposta empregada na Saúde do Adulto I, alinha-se à literatura correlata, uma vez que tal proposição representa uma mudança de paradigma, ou seja, ultrapassagem de uma educação meramente transmissora, centrada no professor e na transmissão de conhecimentos, para uma metodologia ativa, de inspiração construtivista, centrada no estudante, na qual ele se torna responsável pelo próprio aprendizado (CEZAR et al., 2010). Como efeitos alcançados com a experiência ora relatada percebe-se, com esta estratégia pedagógica, que na prática em campo, ao atuarem com pacientes portadores das afecções em questão, os futuros enfermeiros possuem mais autonomia e segurança, além de raciocínio clínico aguçado. Corroborando, considerar uma prática social existente, passar por reflexão, e depois retornar para a parcela da realidade da qual o problema foi extraído com mais informação, transformando-a, envolve profunda reflexão e mostra-se uma proposta de trabalho ativo (BERBEL; GAMBOA, 2012). Reportando tais considerações para a formação do enfermeiro, conclui-se que as metodologias problematizadoras, apoiadas na aprendizagem significativa, valorizam o *aprender a aprender* e, por isso, tem-se constituído de importante ferramenta na formação dos profissionais de saúde. Entretanto, só serão efetivas se alicerçadas em um currículo inovador, que atenda às demandas sociais para os quais tais profissionais são formados. Para tanto, recomenda-se a continuidade dos estudos e das experiências que envolvam estas metodologias.

Referências

- BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Magueres: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**. v.3, n.2, Out 2011/Mar 2012, p.264-287.
- CEZAR, P. H. et al. Transição Paradigmática na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.32, n.4, p.298-303, 2010.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

SILVA, T. L. G. et al. A educação tutorial: reflexão de docentes sobre sua prática. Revista Educação em Questão, Natal, v. 39, n. 25, p. 108-130, set./dez. 2010. Disponível em: <http://www.incubadora.ufrn.br/index.php/req/article/viewFile/611/523>. Acesso em: 20/04/2014.

ACOMPANHAMENTO E ORIENTAÇÃO SOBRE O RISCO DO USO INCORRETO DE MEDICAMENTOS DURANTE A GESTAÇÃO NA UBS SANTO AMARO – CAMBÉ/PR

Tamyra Pagliai Morais¹, Érica Scaranti¹, Jessica Grande Augusto¹, Maiara Fabiana Peruzzi¹, Eliana Carolina Vespero¹, Ester Massae Okamoto Dalla Costa¹ e Marlene Nery¹

1. Universidade Estadual de Londrina – Londrina - PR

Resumo

Este estudo objetivou analisar os medicamentos utilizados durante a gestação e apontar possíveis incompatibilidades quanto às interações entre medicamento–medicamento e medicamento-alimento, além de informar as gestantes quanto à classificação de risco dos medicamentos, o modo de administração, horário, tempo de uso, dose e local de armazenamento, podendo assim orientar e acompanhar as gestantes de forma direta quanto ao uso racional desses medicamentos e os possíveis problemas causados pelo uso incorreto destes. O grupo PET-Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina (PET-Saúde UEL) que trabalhou na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santo Amaro do município de Cambé-PR realizou visitas domiciliares a 12 gestantes de um total de 25, que realizavam pré-natal na UBS Santo Amaro durante os meses de abril a junho de 2013, com faixa etária de 18 a 36 anos. Não foi possível acompanhar as demais gestantes, pois estas trabalhavam o dia todo ou não foram encontradas em suas casas, não conseguindo entrar em contato nem por via telefônica e nem na UBS. Primeiramente foram analisados os prontuários dessas gestantes, verificando a faixa etária, estado civil, se era ou não a primeira gestação, se a gravidez foi planejada, medicamentos prescritos, entre outros. Em seguida foram realizadas visitas nas casas das gestantes para verificar *in lócus* como tem se dado o consumo dos medicamentos e também para se realizar uma ação de educação em saúde. Em cada visita foi entregue folders informativo e uma tabela com espaço para que a gestante assim que recebesse algum medicamento pudesse preencher com o nome do fármaco, o horário, os dias que deveria tomá-lo e possíveis observações, para que tivesse um controle diário da utilização desses medicamentos. Além disso, o grupo PET realizou encontro com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) e com a enfermeira chefe da UBS para socializar as ações realizadas e também para fornecer os *folders* e tabelas com o propósito de ampliar a disseminação dessas ações para novas gestantes que iniciarem o pré-natal na UBS. Das 12 gestantes visitadas, 58% eram casadas e 42% solteiras. Destas 16% tiveram a gravidez planejada, 42% não planejada e também 42% não forneceram informações para o médico. Do total de 12 gestantes apenas duas alegam ser fumantes e 58% primigestas. Apenas 16%, ou seja, duas gestantes não fizeram uso de medicamento durante a gestação até o período das visitas. A maioria usavam mais de um medicamento; dentre eles estavam o da categoria A de risco, ou seja, sem risco fetal, sendo seguro para utilizar na gravidez, como o sulfato ferroso (14,2%) e o ácido fólico (11,4%). Da categoria B, ausência de risco fetal, por meio de experimentos animais e estudos

humanos, temos o metronidazol e butilbrometo de escopolamina (ambos 8,5%), cefalexina (11,4%) e paracetamol (14,2%). Da categoria C, risco fetal desconhecido por falta de estudo suficiente apareceu o miconazol (2,8%), a metoclopramida (17,6%) e o laxante naturetti (11,4%). A análise dos dados obtidos evidenciou que para 83,4% das gestantes foram prescritos mais de um medicamento. Porém, quando questionadas sobre o uso desses medicamentos, a maioria das gestantes relataram que esse uso não era feito, pois elas tinham medo dos efeitos colaterais, ou só faziam uso quando sentiam dores (por exemplo, o paracetamol). O grupo PET-Saúde realizou orientações quanto ao uso de medicamentos, como exemplo, quanto ao uso do sulfato ferroso com água ou suco cítrico e não com leite, a utilização de medicamentos pelo tempo prescrito pelo médico e descarte de medicamentos vencidos. Verificou-se que a maioria das gestantes fazia uso de mais de um medicamento, com maior prevalência a metoclopramida, seguida de sulfato ferroso, paracetamol e ácido fólico. Constatou-se que algumas gestantes não utilizavam tais medicamentos por falta de informação, dúvidas não esclarecidas e receio de efeitos adversos. A intervenção do grupo PET-Saúde da Família mostrou que as gestantes pesquisadas necessitavam de informações e atenção relacionadas aos medicamentos no período gestacional, evidenciando a necessidade de implementação de ações constantes da equipe multiprofissional da UBS para esse fim.

Referências

Furini, A.A.C.^{1*}; Gomes, A.M.¹; Silva, C.O.¹; Vieira, J.K.G.¹; Silva, V.P.¹; Atique, T.S.C.¹. Estudo de indicações de prescrição, interações medicamentosas e classificação de risco ao feto em prescrições de gestantes da cidade de Mirassol – São Paulo. **RevCiêncFarm Básica Apl.**, 2009;30(2):211-216.

Keila R O Gomes, Antonio F Moron, Rebeca de Souza e Silva e Arnaldo Augusto Franco de Siqueira. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez e relações com as características maternas. **Rev. Saúde Pública** vol.33 n.3 São Paulo Jun. 1999.

Maria Socorro de Souza Ribeiro, Rodolfo Navarro Nunes, Cleber Domingos Cunha da Silva, Elisa Cazue Sudo, Daniel Marques Mota, Helena Lutécia Luna Coelho. Medicamentos de Risco para a Gravidez e Lactação comercializados no Brasil: uma análise de bulas. **Acta Farm. Bonaerense** 24 (3): 441-8 (2005).

A APRENDIZAGEM DO CONCEITO EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM

Fernanda Rissardi de Moraes¹, Andréia Bendine Gastaldi², Isadora Pierotti¹, Anaísa Cristina Pinto³ e Garanhani⁴

-
1. Aluna de Enfermagem – UEL
 2. Doutoranda em Saúde coletiva e Professora de Enfermagem- UEL
 3. Mestranda de Enfermagem- UEL
 4. Professora Doutora de Enfermagem – UEL
-

Resumo

Introdução: A promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em 1996, trouxe uma perspectiva de transformação na educação superior, propondo mudanças curriculares e a proposição do desenvolvimento de temas transversais. Em 2001, frente às necessidades de mudanças curriculares e discussões com os profissionais da área promulgou-se as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem (DCENF). Estas diretrizes têm como propósito formar enfermeiros com um perfil acadêmico e profissional capaz de atuar em diferentes demandas de saúde, com competência técnica, humanística e política, buscando desenvolver potencial crítico reflexivo e transformador da realidade social (BRASIL, 2001). O curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina desenvolve desde 2000, o Currículo Integrado (CI), utilizando metodologias ativas de ensino e aprendizagem. O projeto pedagógico propõe 12 temas transversais, compreendidos como dinamizadores das atividades acadêmicas, articulados de forma crescente aos conteúdos específicos e desempenhos essenciais dos diferentes módulos (GARANHANI et al, 2013). A Educação em Saúde constitui um destes temas transversais. A temática da Educação em Saúde possui ampla extensão, pois esta inserida em várias dimensões: política, filosofia, social, religião e cultura. Ela se baseia em uma junção de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. É um recurso utilizado para que o conhecimento cientificamente produzido na área da saúde, tendo o intermédio dos profissionais de saúde, chegue ao cotidiano da comunidade (ALVES, 2005). Portanto, há a importância de analisar a aprendizagem dos estudantes de enfermagem sobre os conceitos relacionados à educação em saúde. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, utilizando o grupo focal para a coleta de dados desenvolvida em uma escola pública de enfermagem da região do sul do país. Participaram 23 estudantes das quatro séries do curso de enfermagem, sendo cinco da primeira, seis da segunda, cinco da terceira e sete da quarta série. A coleta ocorreu no período de dezembro de 2013 à março de 2014, sendo realizados quatro grupos focais, um para cada série. Os critérios de inclusão foram: ser aluno do CI; estar frequentando regularmente as aulas e aceitar participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre esclarecido. Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAAE nº 18931613.5.0000.5231. Os grupos focais foram gravados, filmados, transcritos na íntegra e submetidos à análise temática proposta por Bardin (2011). **Resultados e discussão:** Os resultados foram agrupados em três categorias: conceito inseguro; conceito incompleto e; conceito aplicado. Na primeira categoria vislumbraram-se as dificuldades e a vulnerabilidade do conceito de educação em saúde na fala dos estudantes da primeira e segunda série. Foi identificado que para estas séries as aproximações com o conceito de educação em saúde ficaram vagas, gerando

instabilidade e insegurança na formulação do conceito, evidenciando a presença da dúvida e da hesitação, sugerindo que até o presente momento da graduação a apreensão deste tema transversal ainda não está clara. A segunda categoria trata do conceito incompleto e foi composta pelos estudantes da primeira e segunda séries novamente. Foi identificado por meio dos discursos que há localização de conteúdos pertinentes à educação em saúde por estes estudantes, porém acompanhadas de confusão associadas à educação permanente em saúde e à educação superior. Os estudantes identificaram a própria formação profissional e a capacitação de profissionais da área de saúde como pertencentes exclusivamente à educação em saúde. A última categoria intitulada conceito aplicado agrupa as situações relatadas onde a educação em saúde foi aplicada. Eles assinalam que conhecer o paciente, seu histórico e realidade são alicerces para a prática da educação em saúde. Citaram as palestras destinadas aos usuários como forma de realizar a educação em saúde. Nas situações de aplicação da educação em saúde às orientações dadas para o usuário do serviço de saúde ganharam destaque, considerando-as em diferentes contextos. Os estudantes das quatro séries relacionaram Educação em Saúde com o ato de ensinar e educar, abrangendo conteúdos como: prevenção e promoção de saúde, tratamento, autocuidado, higiene básica, alimentação, cuidado com o usuário/paciente, cuidador e com os profissionais. Estes resultados se aproximam da definição de educação em saúde que se entende por quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com pretensão de facilitar ações voluntárias úteis a saúde, abrangendo a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas as pessoas sob o risco de adoecer (MACHADO, et al., 2007). Portanto, tendo em vista as DCENF e os resultados obtidos neste estudo percebeu-se que neste processo de ensino e aprendizagem, é necessária uma maior ênfase para auxiliar o desenvolvimento do estudante, a superação de obstáculos, contribuindo para a composição de habilidades e de competências nesta área (PARANHOS; MENDES, 2010). Evidenciou-se por meio dos discursos dos estudantes da primeira e segunda série a incerteza sobre o conceito e os mesmos admitem que têm dificuldades em definir com exatidão e propriedade o conceito educação em saúde. Somente os alunos da terceira e quarta série, com maior clareza na quarta série, conseguiram relatar situações que expressavam a aplicação da educação em saúde.

Referências

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Plano nacional de educação**: lei n.10.172 de 9/1/2001. Brasília, 2001.
- BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. 2001.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- GARANHANI, M.L.; et al. Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. **Creative Education, USA**, v.4, n.12b, p.66-74, December, 2013. doi: 10.4236/ce.2013.412A2010
- MACHADO et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 12(2): 335-342 2007.
- PARANHOS, V. D.; MENDES, M. M. R. Currículo por Competência e Metodologia Ativa: percepção de estudantes de Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan-fev 2010; 18(1):[07 telas].

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO TEMA TRANVERSAL NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS DE APRENDIZAGEM

Fernanda Rissardi de Morais¹, Andréia Bendine Gastaldi², Isadora Pierotti², Anaísa Cristina Pinto³ e Mara Lúcia Garanhani⁴

-
1. Aluna de Enfermagem – UEL.
 2. Doutoranda em Saúde coletiva e Professora de Enfermagem - UEL.
 3. Mestranda de Enfermagem - UEL.
 4. Professora Doutora de Enfermagem – UEL.
-

Resumo

Introdução: Desde 2000, a Universidade Estadual de Londrina desenvolve o Currículo Integrado (CI) no curso de Enfermagem. Esta proposta pedagógica baseia-se na convicção de que o estudante deve ser sujeito ativo no processo de construção de seu conhecimento, ficando a cargo do docente a tarefa de organizar as atividades de ensino e aprendizagem e facilitar e desafiar o raciocínio do estudante. O conteúdo é organizado por meio de sucessivas aproximações e níveis crescentes de complexidade. O projeto pedagógico propõe 12 temas transversais, dinamizadores das atividades acadêmicas, articulados de forma crescente aos conteúdos específicos e desempenhos essenciais dos diferentes módulos (GARANHANI et al., 2013). A Educação em Saúde é um tema transversal. A educação em saúde se baseia em uma junção de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. É um recurso utilizado para que o conhecimento cientificamente produzido na área da saúde, tendo o intermédio dos profissionais de saúde, chegue ao cotidiano da comunidade (ALVES, 2005). No cotidiano se faz presente por meio de políticas públicas, ambientes adequados para atendimento, ações para aumento da qualidade de vida e na promoção do ser humano (MACHADO, et al., 2007). Torna-se relevante analisar as experiências significativas de aprendizagem relacionadas à educação em saúde na percepção dos estudantes. **Objetivo:** Analisar experiências significativas de aprendizagem relacionadas à educação em saúde na percepção dos estudantes de enfermagem de uma universidade pública do sul do país. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, utilizando o grupo focal para a coleta de dados desenvolvida em uma escola pública de enfermagem da região do sul do país. Participaram 23 estudantes das quatro séries do curso de enfermagem, sendo cinco da primeira, seis da segunda, cinco da terceira e sete da quarta série. A coleta ocorreu no período de dezembro de 2013 à março de 2014, sendo realizados quatro grupos focais, um para cada série. Os critérios de inclusão: ser aluno do CI; frequentar regularmente as aulas e aceitar participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre esclarecido. Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAAE n° 18931613.5.0000.5231. Os grupos focais foram gravados, filmados, transcritos na íntegra e submetidos à análise proposta por Bardin (2011). **Resultados e discussão:** Os estudantes da primeira e da segunda série relataram a prática de “lavagem de mãos” como experiência significativa de educação em saúde, relacionando-a ao seu próprio aprendizado, justificando que este aprendizado era necessário para poderem orientar os usuários dos serviços de saúde no futuro. Para a terceira série foi marcante a atividade desenvolvida com adolescentes em uma escola, sobre sexualidade e as atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's). Os estudantes da quarta série citaram: ações envolvidas nos campos de atuação de Saúde da Mulher

como pré-natal, prevenção de DST's, câncer de mama e colo de útero; atividades no serviço de Moléstias Infecciosas relacionadas à orientação sobre prevenção de DST's; o internato da área de saúde coletiva. Estes mesmos estudantes também relataram as experiências vivenciadas em projetos de extensão, com destaque para a saúde do idoso. As atividades relatadas giraram em torno de práticas com orientações individualizadas aos usuários, como a puericultura. Observou-se pouca referência às ações educativas com repercussões na coletividade. Fez-se apenas uma menção à vacinação. Vislumbrou-se uma percepção individualista na primeira e segunda série, com destaque na primeira, voltada ao seu próprio contexto de aprendizado na formação profissional. Sendo justificada pensando na adesão de conhecimento para depois se transmitir ao usuário. Esta concepção revela-se restrita necessitando de intervenções dos docentes para facilitar a reflexão e construção do conceito. A transformação no contexto da aprendizagem se dá no instante que professor e estudante percebem a importância de seus papéis no processo de ensinar, valorizando a comunicação, possibilitando a elaboração das ações e a integração dos participantes, gerando condições de um membro interagir com o todo (FERNANDES, 2004). Na terceira e quarta série os estudantes reconheceram atividades práticas diretamente realizadas com o usuário. Isto mostra que a apropriação do tema educação em saúde é gradativa nos quatro anos de graduação. A educação individual e coletiva é presente no cotidiano do enfermeiro. A individual se dá durante a consulta de enfermagem, onde se estabelece um vínculo entre o usuário e o enfermeiro facilitando a abordagem direcionada ao usuário e suas necessidades. A coletiva abrange as informações transmitidas objetivando impedir situações passíveis de patologias, elevar o conhecimento público sobre doenças graves e emergentes, campanhas de saúde, entre outras (ARAÚJO; MIRANDA; BRASIL, 2007). A amplitude das atividades mencionadas flui crescentemente, no primeiro e segundo ano relacionado ao usuário indiretamente, e no terceiro e quarto ano voltado diretamente ao usuário. Esta realidade retrata a metodologia proposta pelo CI, que visa uma relação dinâmica entre o estudante e o objeto do conhecimento por meio de sucessivas aproximações. Portanto, permite ao discente crescer sua aptidão em constituir seus conhecimentos por meio de circunstâncias vistas no cenário real, propiciando um processo de autoconhecimento e autorreflexão, ininterrupto e gradual.

Referências

- ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
- ARAÚJO, D.; MIRANDA, M. C. G.; BRASIL, S. L. **Formação De Profissionais De Saúde Na Perspectiva Da Integralidade**. Rev. Baiana de Saúde Pública. v.31, Supl.1, p.20-31 jun. 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- FERNANDES, C. N. S. **Refletindo Sobre O Aprendizado Do Papel De Educador No Processo De Formação Do Enfermeiro**. Rev. Latino-Am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):691-3.
- GARANHANI, M.L.; et al. **Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience**. *Creative Education, USA*, v.4, n.12b, p.66-74, December, 2013. doi: 10.4236/ce.2013.412A2010
- MACHADO et al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2): 335-342 2007.

DESENVOLVIMENTO DOCENTE: COMO SABER SE UMA OFICINA ALCANÇOU OS OBJETIVOS

Rosana Alves¹ e Filomena Euridice Carvalho de Alencar¹

1. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Resumo

Objeto: Descrever, a partir da observação da dinâmica de trabalho e dos relatos dos grupos de docentes do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), os objetivos alcançados após a realização de uma oficina para desenvolvimento docente para elaboração de Planos de Ensino baseados em competências. **Revisão bibliográfica e Descrição da experiência:** A educação médica, subordinada a regras do campo da educação, sofre clara influência da estrutura social e da organização dos serviços, o que se reflete na busca de uma formação na área de saúde que promova adequação dos profissionais egressos de instituições de ensino superior (IES) às necessidades de saúde da população, com as características necessárias a uma atenção de boa qualidade técnica e humanística. A prática médica necessita ser pautada por princípios éticos, que, para serem cumpridos, necessitam não apenas do conhecimento teórico, mas da boa qualidade da atuação propriamente dita, respeitando as interfaces existentes entre as atuações dos vários profissionais responsáveis pelo provimento de cuidado à pessoa. Tem sido amplamente discutida a necessidade de caminharmos de uma formação com modelo de assistência “flexineriano” para um modelo holístico, que tenha um suporte não apenas na boa prática acadêmica, mas também na boa prática social e na interdisciplinaridade. Diante da mudança de paradigma, as IES têm sido convocadas a atualizarem seus currículos, no sentido de proverem à sociedade os profissionais de saúde com as características pleiteadas. Pensar a respeito de um desenho curricular e dos objetivos educacionais pretendidos exige planejamento, leitura, discussão e trabalho em conjunto, e nem sempre são disponibilizados tempo e espaço no cronograma de trabalho, para que tais momentos de planejamento e discussão ocorram. Percebeu-se a partir do diagnóstico situacional a heterogeneidade dos planos de ensino do nosso departamento e a necessidade da criação de planos que refletissem uma linha homogênea de pensamento a respeito do processo educacional em Pediatria, na formação de médicos generalistas. Propusemos, então, uma oficina de desenvolvimento docente para elaboração dos planos de ensino das disciplinas de Pediatria do curso de medicina da UFES, que contemplassem o processo de ensino-aprendizagem por competências profissionais de complexidade crescente. As disciplinas fazem parte ainda de um modelo tradicional, ocorrendo em três semestres (períodos), sendo a Pediatria I no sétimo, a Pediatria II no oitavo e a última etapa no estágio curricular obrigatório (internato). Após aprovação em reunião do Departamento de Pediatria, foram pactuados data e horário da oficina e enviados convites contendo a programação e sugestão de textos para leitura prévia, não apenas aos docentes, mas aos preceptores envolvidos na orientação dos discentes na prática. **Resultados obtidos:** A oficina ocorreu no dia 13 de março de 2014 e teve duração de quatro horas. Após as boas vindas e a apresentação das expectativas de todos os participantes, houve uma breve apresentação das bases do currículo por competências, seguindo-se, então, o trabalho em grupos. As expectativas foram descritas como bilhetes em pequenos pedaços de papel com adesivo (Post

it), e os conteúdos foram analisados posteriormente e divididos em categorias. As principais categorias foram o ensino centrado no estudante, a equipe, o papel do docente e o cenário de prática. Seguiu-se, então, com a participação de um coordenador, um relator e um controlador de tempo, a discussão sobre os planos de ensino e sua organização, com avaliação de necessidades, definição de objetivos de aprendizagem e determinação das oportunidades de aprendizagem e, por fim, elaboração de um relatório. De acordo com a proposição inicial, na última etapa, foi feita a dinâmica “QUE BOM, QUE PENA, QUE TAL”, que proporcionou a avaliação da oficina, com destaques positivos (QUE BOM): “possibilitou encontro, integração do grupo e redução de disputas, destacando-se a participação de preceptores”; “promoveu entendimento de nosso trabalho”; “diminuiu ansiedade, pois melhorar é necessário e podemos discutir caminhos”; e futuros encaminhamentos, (QUE TAL): Realizarmos reuniões de avaliação das disciplinas ao final do semestre e um encontro para aprofundarmos conceitos em educação médica. A oficina foi finalizada com recomendações para o Departamento de Pediatria: 1. Promover a participação de todos os profissionais envolvidos com o processo de ensino-aprendizagem, incluindo preceptores; 2. Pactuar data e horário de um próximo encontro; 3. Preparar material didático para leitura prévia; 4. Cobrar responsabilidade de todos no processo produtivo, como o relatório de cada grupo e 5. Conhecer as expectativas e avaliar o trabalho.

Referências

CAMPOS, HH et al. Programas de desenvolvimento docente em escolas médicas: oportunidades e perspectivas – mais do que uma necessidade. **Cadernos ABEM**, v.3, p. 34-38, out., 2007.

EPSTEIN, RM; HUNDERT, EM. Defining and Assessing Professional Competence. **JAMA**, v. 287, n. 2, p. 226-235, 2002.

FRANK, JR. (Ed). **The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care.** Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. 2005. 37p.

STEINERT, Y. Faculty development: from workshop to communities of practice. **Med Teach**. v. 32, n. 5, p. 425-428, 2010.

SWING, SR. The ACGME Outcome Project: retrospective and prospective. **Med Teach**. v. 29, p. 648-654, 2007.

SENTIMENTOGRAMA: A EMOCÃO COMO FERRAMENTA DE ENCONTRO NO PROCESSO DE ENSINAR E APRENDER

Alice Akemi Yamasaki¹, Donizete Vago Daher², Gisella de Carvalho Queluci² e Monica Villela Gouvêa³

-
1. FAE/UFF.
 2. EEAAC/UFF.
 3. ISC/UFF
-

Resumo

A cultura vigente nas sociedades capitalistas modernas vem construindo ao longo da história, uma trajetória de dominações, explorações, discriminações, imposição, supervalorização do aspecto racional sobre o emocional. Resquícios, estes, que foram sendo impregnados ao longo do processo histórico-cultural e repassados de geração para geração, imperando um paradigma dominante no modo de ver e compreender o mundo (SANTOS, 2002). Assim Maturana e Zoller (2004, p. 221), destacam que nós, seres humanos modernos do mundo ocidental, vivemos numa cultura que desvaloriza as emoções em favor da razão e da racionalidade. Em consequência, tornamo-nos culturalmente limitados para os fundamentos biológicos da condição humana. No que se refere a produção de conhecimento este é entendido como um processo de intercâmbio e negociação de significados, uma construção humana que coloca em jogo pensamentos, ações e sentimentos e, nesse sentido, é uma construção que se produz em dadas condições e em um determinado contexto. Joseph Novak refere que qualquer evento educativo constitui uma ação que possibilita a troca de significados e sentimentos entre os sujeitos envolvidos. Nesse sentido, “a aprendizagem significativa subjaz à integração construtiva entre pensamento, sentimento e ação que conduz ao engrandecimento humano” (Moreira, 2000, p. 43). O autor considera a educação numa perspectiva de aprendizagem significativa em que o conjunto de experiências cognitivas, afetivas e psicomotoras contribui para o desenvolvimento do indivíduo e de seres humanos que pensam, sentem e atuam/fazem, (Moreira, 2000, p. 39). Leite e Tagliaferro (2005) destacam, também, que a futura relação que se estabelece entre aluno e professor e o objeto do conhecimento (no caso, os conteúdos escolares) não é somente cognitiva, mas também afetiva. Isso mostra a importância das práticas pedagógicas criativas e dialógicas desenvolvidas pelo professor, pois as mesmas estarão mediando a relação que se estabelece na sala de aula entre o aluno e o professor. Pode-se assumir, portanto, que o sucesso da aprendizagem dependerá, em grande parte, da qualidade dessa mediação. Para Leite e Tassoni (2002, p. 13) é possível afirmar que a afetividade está presente em todos os momentos do trabalho pedagógico desenvolvido pelo professor, o que extrapola a sua relação “tête-à-tête” com o aluno. Assim o objeto do presente estudo é o sentimento e as emoções no processo ensino-aprendizagem. E o objetivo que se elegeu foi analisar as dimensões afetivas, os sentimentos presentes no início de uma disciplina curricular de um curso de Mestrado. Neste trabalho procuramos relatar uma ferramenta pedagógica adotada com a perspectiva de trazer à tona as emoções no processo de ensinar e aprender, que denominamos *sentimentograma*. A ferramenta foi aplicada no componente curricular “Currículo, Planejamento e Avaliação” do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense em Niterói-RJ. A disciplina, oferecida desde 2013 para alunos do

segundo semestre do Programa, procura promover discussão dos conteúdos por meio de metodologias ativas, visando tornar os encontros espaços dialógicos de trocas efetivas e prazerosas. A ferramenta proposta pretendeu desvelar pensamentos e sentimentos, numa perspectiva de compartilhar no cenário da sala de aula, modos de pensar, agir e sentir em relação ao conhecimento mobilizado pela disciplina e seus desdobramentos. Foram realizadas observações em sala de aula e registros após a aplicação do *sentimentograma* com alunos do segundo semestre do MPES. Participaram 28 alunos (20 enfermeiros, 02 médicos, 02 psicólogas, 1 assistente social, 02 educadores físicos, 01 fisioterapeuta) e três professoras (01 enfermeira, 01 cirurgiã dentista, 01 pedagoga). Todos os alunos (23 mulheres e 05 homens) atuam como preceptores no Sistema Único de Saúde ou como professores de instituição federal de ensino técnico. Após a apresentação da ferramenta, alunos e professores foram convidados a expressar por linguagem ou símbolo, o(s) sentimento(s) que norteava(m) seu pensamento naquele momento em que se estava propondo uma nova disciplina. Utilizando pilotes coloridos os participantes se dirigiram livremente ao centro da sala e começaram a preencher, com seu nome e sentimento, um quadro desenhado em uma longa folha de papel. Quando todos fizeram seus registros, deu-se início a leitura do conjunto de sentimentos. Foi então aberta a palavra a todos que estivessem dispostos a comentar os sentimentos expressos. Como resultados observou-se que os sentimentos e as emoções foram nomeados ou representados com clareza pelos alunos e professores. A dinâmica proporcionou rica fonte de socialização de sentimentos, dando origem e um potente corpus subjetivo, a ser trabalhado no desenvolvimento da disciplina. Os sentimentos que mais apareceram foram: ansiedade, expectativa, amor, dúvida e alegria. Chamou a atenção a representação gráfica de um sol e uma lua, com a intenção de sintetizar sentimentos ambíguos e contraditórios. A discussão realizada após o preenchimento do *sentimentograma* possibilitou a abordagem de emoções ainda não trabalhadas nos demais espaços do MPES e proporcionou ao grupo um novo sentimento coletivo de cumplicidade e solidariedade. Conclui-se com os dados gerados a importância de se propor ferramentas capazes de favorecer o encontro de subjetividades no processo ensino-aprendizagem. As situações vivenciadas em sala de aula geraram experiências emocionais potentes, capazes de exercer influência construtiva no desenvolvimento cognitivo dos participantes. O compartilhamento de pensamentos e sentimentos criou o que denominamos de *sentimentos em movimento* que dinamizaram este primeiro encontro e se configuraram como *start* para os desdobramentos de trabalho dialógico na disciplina.

Palavras-chave: Interação interpessoal; Afeto; Métodos de ensino.

Referências

- LEITE, S. A. da S.; TAGLIAFERRO, A. R.. A afetividade na sala de aula: um professor inesquecível. **Psicologia Escolar e Educacional**, 2005 Volume 9 Numero 2 247-260
- LEITE, S. A. S. & TASSONI, E. C. M. (2002). A afetividade em sala de aula: as condições de ensino e a mediação do professor. Em R. G. Azzi & A. M. F. A. Sadalla, (orgs.). **Psicologia e formação docente: desafios e conversas** (pp. 113-141). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002
- MATURANA, H.; ZÖLLER, G. V.. **Amar e Brincar: fundamentos esquecidos do humano**. Tradução: Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Palas Athena, 2004.
- MOREIRA, M.A. (2000). **Aprendizaje significativo: teoria y práctica**. Madrid: Visor.
- SANTOS, B. de S.. **Um discurso sobre as Ciências**. 13. ed., Edições Afrontamento: 2002.

METODOLOGIAS PEDAGÓGICAS UTILIZADAS NOS CURSOS DE ENFERMAGEM EM SANTA CATARINA: ANÁLISE DOS PROJETOS POLÍTICOS-PEDAGÓGICOS

Daiana Kloh¹, Kenya Schmidt Reibnitz¹ e Margarete Maria de Lima¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina.

Resumo

Introdução: As escolas estão encarando o desafio de elaborar metodologias pedagógicas que abordem os problemas de saúde na sua integralidade, considerando a complexidade dos problemas individuais e coletivos dos usuários, suas subjetividades, contexto político-sócio-histórico-cultural, construindo uma consciência crítico-reflexiva conforme apontam Diaz e Perreira (2007). A partir de metodologias ativas, busca-se formar alunos mais críticos e reflexivo, capazes de atender as demandas que procuram os diversos setores da área da saúde em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Todavia, cabe questionarmos: Quais são as metodologias pedagógicas que estão sendo utilizadas nos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina? A partir deste questionamento, lançamos o seguinte objetivo: conhecer as metodologias pedagógicas utilizadas nos cursos de graduação de Enfermagem do Estado de Santa Catarina. **Método:** Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada "Integralidade do cuidado à saúde nos projetos político-pedagógicos dos cursos de enfermagem de Santa Catarina". Pesquisa qualitativa do tipo documental realizada em nove Projetos Político-Pedagógicos (PPPs) de cursos de graduação em enfermagem do estado de Santa Catarina. O período da coleta foi agosto de 2011 a maio de 2012. Análise de dados mediante proposta temática de Minayo (2010). **Resultados:** três PPPs não especificaram a metodologia pedagógica adotada; quatro utilizam a Pedagogia Problematicadora; um apresentou o uso de Metodologias Ativas e um curso visa o seu desenvolvimento, vinculado ao momento histórico social, político e econômico do país e às questões que se põem em nível mundial, com coerência entre ensino, aprendizagem e formação profissional. O fato de quatro cursos utilizarem a pedagogia problematicadora e de um curso que só identificou que utiliza metodologias ativas, indica um processo de reorientação da formação incentivados por políticas indutoras elaboradas pelos Ministérios de Educação e Cultura e Ministério da Saúde do Brasil em busca de profissionais aptos a atuarem no SUS de forma crítica e reflexa. A adoção de metodologias inovadoras possibilita a aproximação com os serviços e problemas reais da prática em saúde. Além disso, o uso de metodologias ativas exige uma atividade pedagógica pautada em objetivos bem delimitados, considerando suas principais características: o sujeito que participa ativamente do processo de ensino-aprendizagem busca o saber e se apropria do conhecimento, reflete criticamente sobre o que apreendeu, para depois realizar ações e transformar a realidade em que vive de acordo com Diaz, Perreira (2007) e Sobral, Campos (2012). Todavia, percebe-se necessidade de estimular ou solucionar possíveis dúvidas das escolas que não mencionaram qual a pedagogia proposta em seu PPP. Assim como, a menção pela opção de metodologias ativas ou a pedagogia problematicadora não pode ser sinônimo de que isso esteja ocorrendo na prática. Destaca-se também, conforme Snyders (1978) apud Conterno e Lopes (2013), a diferença entre um

referencial pedagógico de outro está relacionada aos conteúdos considerados como essenciais e estratégias utilizadas para levar este conteúdo aos alunos, deste modo, o referencial pedagógico relaciona-se ao saber ensinado com a busca da compreensão por parte do alunos da realidade que o cerca. Sugere-se assim, estudos que possam aprofundar tanto o uso de metodologias pedagógicas nas práticas diárias das escolas de enfermagem catarinense, a partir de observações do ensino em ato, como propostas de capacitações sobre a metodologias pedagógicas de acordo com as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Enfermagem. **Considerações:** A utilização de metodologias inovadoras está crescendo no meio acadêmico que busca adequar-se as diretrizes curriculares nacional, em prol construção de uma prática reflexiva, no qual o acadêmico, ao vivenciar uma situação real do mundo do trabalho, possa dar respostas aos problemas situacionais. Todavia, recomenda-se que o estudo seja aprofundado, observando no campo da prática como o uso de metodologias pedagógicas está ocorrendo.

Referências

Diaz BJ, Pereira AM. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

Sobral FR, Campos CJG. The use of active methodology in nursing care and teaching in national productions: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n.1, p 208-18, fev.2012

Conterno SFR, Lopes RE. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação profissional em saúde. **Trab. educ. saúde**, v. 11, n. 3, p 503-523, set.-dez. 2013.

DISCIPLINA DE LABORATÓRIOS INTEGRADOS: UMA PROPOSTA INTERDISCIPLINAR INOVADORA

Sibele Ribeiro de Oliveira¹, Adrya Lúcia Peres Bezerra de Medeiros¹, Djair de Lima Ferreira Júnior¹, Renata Kelly Veiga Henriques de Miranda¹ e Walkyria Almeida Santana¹

1. Faculdade ASCES.

Resumo

O excesso de compartimentalização das práticas educativas em saúde tem gerado a necessidade de maior integração entre disciplinas e saberes. A interdisciplinaridade permite um grau mais avançado de relação entre disciplinas, já que oportuniza um maior entrosamento entre elas, podendo contribuir com uma formação acadêmica menos vertical entre diferentes conteúdos, que podem passar a compartilhar uma mesma plataforma de trabalho, operando sob conceitos em comum (VILELA E MENDES, 2003). Diante desta proposta, o curso de Biomedicina da Faculdade Ascres propôs a implantação das disciplinas de Laboratórios Integrados I, II e III, que foram incorporadas ao currículo em busca de contemplar uma compreensão mais global do conhecimento e de promover maiores parcelas de interdisciplinaridade na sua construção. Esta iniciativa sugere uma perspectiva pedagógica que permite uma ação educativa mais crítica (GIANNINI, AFONSO & SILVEIRA, 2012). As disciplinas de Laboratórios Integrados I, II e III foram adicionadas ao currículo do curso de Biomedicina da Faculdade ASCES no ano de 2010 para acompanhamento das novas tendências educacionais, como orientam as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de saúde. Este estudo buscou avaliar a experiência desta implementação ao longo de 3 anos, 2010 à 2013. Para execução do projeto, foi realizado um planejamento com participação da coordenação e dos docentes do curso, onde foram identificadas algumas necessidades: escolha de docentes com as competências requeridas; escolha dos conteúdos de cada disciplina; delineamento da metodologia a ser empregada durante a abordagem dos conteúdos; escolha de métodos avaliativos e descrição da infraestrutura necessária. As disciplinas foram idealizadas com foco nas três fases do processo de análise do material biológico, executado por laboratórios de análises clínicas, caracterizando-as da seguinte forma: Laboratórios integrados I, responsável por estudar a fase pré-analítica dos exames laboratoriais. Através da elaboração de instruções aos pacientes, os discentes iniciam sua contribuição para a construção de conhecimentos, sendo então inseridos em comunidades para coleta de materiais biológicos, tendo a oportunidade de interagir com a população, aprendendo a exercer as práticas com profissionalismo, ética e humanização. Nesta oportunidade também são conscientizados sobre a realidade da saúde da sociedade local, sobre sua reponsabilidade e capacidade de modificação, como profissionais da saúde. Os Laboratórios Integrados II são responsáveis pelo estudo da fase analítica do material biológico, tendo, esta disciplina, um caráter mais técnico por ser necessariamente realizada dentro de laboratórios especializados, no entanto os conteúdos são abordados de forma interdisciplinar, visto que são analisadas diferentes amostras de um mesmo paciente, previamente diagnosticadas por profissionais, com o objetivo de analisar o conjunto de resultados obtidos, de maneira mais precisa. Através do acompanhamento individual são corrigidas possíveis falhas técnicas como também

antecipadas algumas experiências que só seriam vivenciadas nos estágios supervisionados, como a integração de conhecimentos adquiridos em disciplinas anteriores. Os Laboratórios Integrados III abordam a fase pós-analítica dos exames laboratoriais, onde, através da problematização, os discentes constroem o conhecimento discutindo casos clínicos, estudando a importância de componentes da fase pós-analítica, praticando a interpretação, elaborando e simulando a liberação de laudos laboratoriais, nos quais é exercida, de maneira primordial, a interdisciplinaridade (VILELA E MENDES, 2003), onde os estudantes contextualizam os conteúdos previamente abordados em disciplinas profissionais-específicas ao longo do curso. Esta vivência é trabalhada utilizando ferramentas de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (GIANNINI, AFONSO & SILVEIRA, 2012), como por exemplo, a construção de portfólios (COTTA, 2012) que objetiva ajudar os estudantes a desenvolver habilidades de desenvolver e avaliar seu próprio trabalho e desempenho ao longo da disciplina, além de oportunizar o registro de forma sistemática e reflexiva dos conteúdos trabalhados. Os discentes são avaliados de forma individual, quanto à frequência, cumprimento de normas de biossegurança, interesse durante as aulas e habilidade, como também, realizam atividades de construção de mapas conceituais (ARAÚJO, MENEZES & CURY, 2003), elaboração de procedimentos operacionais padrão (POPs) de acordo com a legislação vigente, além da construção dos portfólios, sendo todas estas atividades acompanhadas e discutidas entre docentes e discentes. Durante o curso das disciplinas, foi possível observar que os discentes desenvolveram melhor a capacidade de integrar práticas dos referenciais temáticos das análises clínicas; desenvolveram competência para interpretação e correlação de diferentes situações clínicas e exames laboratoriais de diferentes áreas; identificaram a importância da comunicação com o paciente nas diversas situações clínicas e reconheceram a necessidade do respeito, ética e humanidade na relação com as pessoas. A implantação destas disciplinas tem permitido a formação de profissionais com desempenho de uma prática mais comprometida com as necessidades de saúde da população, demonstrando, em seu exercício, maior autonomia, iniciativa, ética, raciocínio investigativo, criatividade, maior capacidade de resolução de problemas e melhor engajamento no trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, valorizando, acima de tudo, o ser humano e a profissão. Nessa perspectiva, a proposta pedagógica que fundamenta os Laboratórios Integrados sugere a busca de uma articulação dinâmica entre a atuação profissional e o ensino, a prática e a teoria, a academia e a comunidade, deixando de centrar o conhecimento nas disciplinas e passando a valorizar os processos ou fenômenos mais importantes para a formação do profissional.

Resumo

Vilela, E. M.; Mendes I J M. Interdisciplinaridade e Saúde: Estudo Bibliográfico. **Rev Latino-am Enfermagem**, 11(4):525-31, jul/ago. 2003.

Giannini, D. T.; Afonso, D. H.; Silveira, L. M. C. Construção Colaborativa de um Manual: Estratégia no Processo Ensino e Aprendizagem na Residência. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, p. 106-113, Ano 11, Suplemento 2012.

Cotta, R. M. M. et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3):787-796, 2012.

Araújo, A. M. T.; Menezes, C. S.; Cury, D. Apoio Automatizado à Avaliação da Aprendizagem Utilizando Mapas Conceituais. **XIV Simpósio Brasileiro de Informática na Educação - NCE - IM/UFRJ**, p. 287 – 296, 2003.

A APRENDIZAGEM DO CONCEITO DE SER HUMANO EM UM CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM: VISÃO DOS ESTUDANTES

Isadora Pierotti¹, Anaísa Cristina Pinto², Fernanda Rissardi de Moraes¹ e Lúcia Garanhani³

-
1. Aluna de Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina
 2. Mestranda em Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina
 3. Professora Doutora de Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina
-

Resumo

Introdução: O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) começou a ser ofertado em 1971 e passou por sete reformulações curriculares, com destaque para a implantação do Currículo Integrado (CI), no ano 2000 (DESSUNTI *et al.*, 2012). O principal objetivo do CI é a formação de profissionais críticos, reflexivos e que atendam às necessidades de saúde, além das exigências do mercado de trabalho (GARANHANI *et al.*, 2013; RESENDE *et al.*, 2012). As séries do curso estão estruturadas em módulos interdisciplinares, onde as atividades desenvolvem-se em torno de conceitos chave, possibilitando o alcance de desempenhos essenciais para a formação do enfermeiro. Dessa maneira, foram adotados temas transversais, que devem transpassar as disciplinas curriculares (BRASIL, 1998), denominados pelos docentes do CI como *seivas*. As *seivas* referem-se a conceitos essenciais que devem estar presentes em todos os módulos interdisciplinares, com maior ou menor grau de aproximação, de maneira a favorecer a incorporação por parte dos estudantes, no decorrer das séries até a formação profissional (GUARIENTE, *et al.*, 2012). Desde 2011 há 12 seivas em vigência no CI. Esse estudo buscou evidenciar a operacionalização da seiva *Ser humano Sócio-Histórico-Cultural*, na prática pedagógica do CI, através das percepções de alunos envolvidos nessa prática educativa. **Objetivo:** Analisar o aprendizado do conceito de ser humano sob o olhar dos estudantes. **Método:** Estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, utilizando o grupo focal como estratégia de coleta de dados. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2013 a março de 2014. O local de estudo foi o Centro de Ciências da Saúde da UEL. Participaram da pesquisa alunos de todas as séries do CI de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ser aluno do CI; estar frequentando regularmente as aulas e aceitar participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre esclarecido. Foi realizado um grupo focal com cada série do curso, totalizando 23 alunos, sendo cinco da primeira, seis da segunda, cinco da terceira e sete da quarta série. Os grupos focais foram gravados, filmados, transcritos na íntegra e submetidos à análise temática proposta por Bardin (2011). O projeto de pesquisa deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina, com CAAE nº 18931613.5.0000.5231. **Resultados e discussão:** Após análise dos dados foi possível agrupar os resultados em três categorias: Conteúdos relacionados ao conceito de ser humano; Experiências significativas de aprendizagem e Papel do professor. Referente à primeira categoria, os estudantes relataram diversos conteúdos que abordam aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos, familiares e sociais do ser humano. O SUS, criado pela constituição brasileira de 1988, afirma que a saúde é direito de todos e que é dever do estado garanti-la, por meio de políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doença e promovendo o acesso universal e igualitário às ações e serviços (BRASIL 2011). Para alcançar essa finalidade, o SUS

estabeleceu três princípios, sendo um deles a integralidade, com o objetivo de assegurar ao usuário uma atenção que se amplie às ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, além da intencionalidade de uma atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade, não apenas um recorte de ações ou enfermidades (BRASIL, 2009). Na segunda categoria foram abordadas as experiências significativas para o aprendizado do conceito de ser humano associadas às relações entre o professor e estudante e professor com o usuário. Descreveram situações que abordavam o respeito com o outro, as escolhas, a autonomia do usuário, o trabalho em equipe e a responsabilidades nas atividades em grupo. Na terceira categoria observou-se que os conteúdos aprendidos foram permeados pelas atitudes dos professores tais como: diálogos, problematizações em sala de aula e em campos práticos, tutoriais, momentos de avaliação formativa e de cuidado ao usuário. As metodologias ativas são congruentes ao princípio teórico significativo da autonomia, que foi explícito na *invocação* de Paulo Freire (FREIRE, 2006). Hoje, na área da educação é esperado um discente que seja apto a autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação (MITRE S. M. *et al*, 2008). Os estudantes também citaram as atitudes observadas nas relações dos professores com eles próprios e com os seus colegas. Portanto, conclui-se que a aprendizagem do conceito de ser humano está permeada por diferentes conteúdos e relações. Ressaltam-se os significados atribuídos pelos estudantes às atitudes dos professores.

Referências

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. 3º e 4º ciclos de Ensino Fundamental. Temas Transversais. Brasília, 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**. Brasília 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza-SUS. **Caderno de textos: Cartilhas da política nacional de humanização**. Brasília, 2011.
- DESSUNTI, E. M. Contextualização do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E. M.; GAURIENTE, M.H.D.de M.(org). **Currículo Integrado: A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 1. ed. Londrina. UEL, 2012.p. 17-32.
- FREIRE P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
- GARANHANI, M.L.; et al. **Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience**. *Creative Education, USA*, v.4, n.12b, p.66-74, December, 2013. doi: 10.4236/ce.2013.412A2010
- GUARIENTE, M.H.D.de M., *et al*. **Seivas do Currículo Integrado de Enfermagem** In: KIKUCHI, E. M.; GAURIENTE, M.H.D.de M.(org). **Currículo Integrado: A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 1.ed. Londrina. UEL, 2012.p. 93-128.
- MITRE, S. M. *et al*. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup2): 2133-2144, 2008
- REZENDE, R.C.B. et al. IN: KIKUCHI, E.M.; GUARIENTE, M.H.D.M. **Currículo Integrado: A experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012.p.193-206.

A TEMPORALIDADE EM PROCESSO: UM ESPAÇO TRANSICIONAL TEMPORAL E O ESTADO MENTAL DO ADOLESCENTE

Rosemarie Elizabeth Schimidt Almeida¹

1. Professora, Doutora – Universidade Estadual de Londrina (PR)

Resumo

Este trabalho surge como objeto de estudo já há algum tempo por meio das experiências profissionais que desenvolvi junto aos atendimentos de adolescentes de forma individual e grupal, ao longo de dezoito anos de atividades, mais especialmente vinculadas a projetos de extensão da Universidade Estadual de Londrina. Estas reflexões construídas neste tempo, foram a partir do entendimento de que a adolescência se circunscreve em um meio familiar determinado sócio culturalmente e se desenvolve num processo psicossocial, haja vista que cada sociedade e cada cultura têm parâmetros temporais que a distinguem. Que a adolescência é uma fase particularmente complexa do desenvolvimento humano, marcada por questões biológicas, culturais e psíquicas específicas. Assim, configura-se a chamada “Síndrome Normal da Adolescência” (ABERASTURY e KNOBEL, 1986), na qual o sujeito desenvolve características de um estado mental com aspectos em relação à temporalidade que, fora do período adolescencial poderia ser considerado anormal. A adolescência se circunscreve em um meio familiar determinado sócio culturalmente e se desenvolve num processo psicossocial, haja vista que cada sociedade e cada cultura têm parâmetros que a distinguem. A sociedade brasileira, segundo Outeiral (1997) e Outeiral, Hisada e Gabriades (2001), considera que a adolescência é delimitada por três fases: fase inicial (10 a 14 anos), período de transformações corporais e alterações psíquicas derivadas deste processo; fase média (14 a 16/17 anos), caracterizada pelas questões sexuais quando ocorre a passagem da bissexualidade para a heterossexualidade ou homossexualidade e a fase final (16/17 anos a 20/25 anos), onde há várias modificações em relação aos vínculos com os pais, a questão profissional associada ao término do ensino médio, a aceitação do novo corpo e de novas formas de relação com o mundo. (Abreu, 1999; Almeida, 2012). Uma análise psicossocial pode levar em consideração a existência de adolescentes antes dos 10 anos, assim como após os 20/25 anos, adolescentes precoces e tardios, sob o ponto de vista histórico-genético e psicofuncional, com prováveis aspectos de detenção ou fixação parcial do desenvolvimento. Para Winnicott, o melhor tratamento para a adolescência é a passagem do tempo. Por desenvolver uma teoria do amadurecimento trabalha a questão da relação da mãe e do bebê como um espaço de “tempo”, pensado como um terceiro tempo, além do tempo da fantasia, do brincar e da realidade, do que é subjetivamente concebido e o que é objetivamente percebido. Podemos “pensar num primeiro tempo e num segundo tempo e que há um espaço temporalizado” que fica entre, no como se, entre a fantasia e a realidade; um espaço transicional temporal, virtual, do devir, do vir a ser, ao longo do amadurecimento do ser. O que será a existência adolescencial senão que o exercício deste vir a ser? O adolescente padece de uma lógica temporal da atemporalidade por si, visto que passado, presente e futuro são atuais e ativos. Segundo Arias (1998), “a concepção da temporalidade” e o “limite temporal” do adolescente, da escola e dos pais estão situados num contexto social determinado no tempo, pois “a adolescência como etapa, processo ou passagem define-se também em função de uma variável temporal que a perpassa,

porque toda adolescência implica um encontro do estado mental do adolescente com a própria temporalidade” (p. 144). Na adolescência a dimensão temporal adquire características especiais. Neste estado mental o adolescente apresenta dificuldades para distinguir presente, passado e futuro; diferenciar a realidade externa e interna; pode unir o passado e o futuro num “devorador presente”, presente este que tem características não discriminadas e que, portanto implicaria uma temporalidade diferente. Knobel (1981 *apud* ABREU, 1999; Almeida, 2012), trata esta questão como uma deslocalização temporal, onde o pensamento adquire as características de pensamento primário: converte o tempo em presente e ativo, numa tentativa de manejá-lo. As urgências são enormes e as postergações são aparentemente irracionais Rubinstein (2005, *apud* Almeida 2012), ao fazer um aporte sobre reflexões acerca da prática psicanalítica com adolescentes denomina a saída da latência e puberdade, quando há a substituição dos pais pelo grupo (como um “espaço temporal “transicional”) como uma fase isossexual para evitar a conotação do termo homossexual, num movimento de rejeição da perda de relações mais soltas, sem a determinação de papéis sexuais. Esta tendência grupal é um comportamento defensivo que vai a busca de uma aparente uniformidade, podendo proporcionar segurança e estima pessoal. O grupo e seus integrantes representam a oposição às figuras parentais e uma maneira ativa de determinar uma identidade diferente a do meio familiar. Transfere-se ao grupo grande parte da dependência que anteriormente se mantinha com a estrutura familiar, especialmente com os pais. Faz-se notar que o *setting* de grupo proporcionado pelo espaço ofertado pelo projeto, torna-se um espaço do “ENTRE”, virtual, potencial, tornando possível o vir a ser adolescencial. Visto que a concepção temporal do adolescente necessita deste espaço intermediário entre o real e o imaginário: o espaço potencial que convalida a transição e o trânsito do adolescente na sua própria temporalidade. Esta transição por meio das atividades lúdicas, dos jogos, da capacidade de iludir-se junto aos seus pares é que constrói o “vir a ser” (ALMEIDA, 2006). A escolha profissional surge na adolescência como outro importante luto, relacionado agora à necessidade de se buscar um papel a ser desempenhado pelo adolescente na sociedade, deixando o lugar de “dependente”, quanto também como dado de temporalidade, uma vez que é uma tarefa que remete ao futuro e ajuda o adolescente, dotado de temporalidades peculiares e muitas vezes confusas, a se situar diante da passagem do tempo, o que pode causar muitos conflitos. Knobel (1981 *apud* ABREU, 1999; Almeida 2012), trata esta questão como uma deslocalização temporal, onde o pensamento adquire as características de pensamento primário: converte o tempo em presente e ativo, numa tentativa de manejá-lo. As urgências são enormes e as postergações são aparentemente irracionais. Portanto, o adolescente busca no grupo algo análogo do precursor objeto transicional da infância, no espaço temporal transicional, ofertado pelo grupo de pares, por meio das atividades operativas e de aprendizagem o adolescente pode viver este estado mental temporal de transição psicossocial, que ocorre neste período da vida. Tais premissas são de suma importância para a área de Orientação Vocacional e Profissional, para atendimentos que são realizados em grupos de adolescentes que estão à maioria na fase média da adolescência (16 a 18/19 anos), e que já cursam o ensino médio. Estes grupos têm como objetivo estreitar os laços entre o sujeito e o objeto de sua escolha (profissão), através do *holding* ofertado pelo grupo de pares e mantido pelo *setting* grupal de um espaço temporal transicional. Assim, o grupo constitui e se constrói como o **Espaço Temporal Transicional** (conceito **novo** que tem sido desenvolvido incluindo a questão do tempo (ou da temporalidade) no espaço transicional), para uma necessária transição ao mundo externo, para o alcance de um autêntico devir adulto” (ALMEIDA e AMARO, 2012, prelo). Observa-se que neste *holding*, propiciado pelo Setting do grupo, há uma elevação do espaço transicional temporal que se redefine como uma visão de futuro e de realização, aplacando as dores do estado mental adolescencial, promovendo a saúde. Recomenda-se um aprofundamento e uma ampliação de espaços temporais que passam a ser ofertados para o atendimento de adolescentes em grupos. Quer seja em grupos com foco como orientação vocacional e profissional.

Referências

- ABERASTURY, A. e cols. **Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Anais do II Simpósio Winnicott de Londrina - Winnicott na história da Psicanálise**.pg.90 .Universidade Estadual de Londrina-2012.
- ABERASTURY, A., KNOBEL, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: ArtesMédicas, 1986.
- ABREU, R. E. S. **Influência da Família, da Escola e da Escolha profissional na Determinação do Perfil Psicossocial dos Adolescentes**. Dissertação (Mestrado em Educação). Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 1999.
- ALMEIDA, R. E. S. **Os Caminhos da Depressão e sua Cartografia na Adolescência e Início da Aduldez**. Tese (Doutorado em Psicologia). Campinas: PUCAMP, 2006.
- ALMEIDA, R. E. S.; AMARO, M. C. P. **O grupo como espaço transicional para jovens frente à questão da escolha vocacional e profissional**. (Capítulo de livro) No prelo.
- ARIAS, J. A. Concepções de Temporalidade e Suicídio na Adolescência. In: OUTEIRAL, J. (org.). **Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- AYRES, M. P. O Grupo Como Espaço Transicional no Processo adolescente - Abordagem a partir de Um Caso Clínico. *In*:
- GROLNICK, S. A. **Winnicott - o trabalho e o brinquedo: uma leitura introdutória**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Hisada, S. (2001). O gênio indomável na busca do verdadeiro *self* em Winnicott. In: Outeiral,J.O., Hisada, S., Gabriades, R. (org.) **Winnicott. Seminários Paulistas**. (p. 113-125). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- OUTEIRAL, J. O. **Adolescer: estudos sobre a adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- OUTEIRAL, J. L. e GRAÑA; R.**Donald W. Winnicott: Estudos**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.
- RUBINSTEIN, G. H. Reflexões acerca da Prática Psicanalítica com Pacientes Adolescentes. In: Outeiral, J. **Clínica Psicanalítica de Crianças e Adolescentes**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PALESTRAS: PREVENÇÃO E PSICOPROFILAXIA?

Rosemarie Elizabeth Schmidt Almeida¹

1. Professora, Doutora – Universidade Estadual de Londrina (PR)

Resumo

Orientação vocacional e profissional não é limitada a classes econômicas mais favorecidas, visto a existência de projetos vinculados às instituições que privilegiam e que procuram atuar em todos os níveis. Estas ações visam atender os adolescentes, orientá-los e apoiá-los frente ao seu projeto para a vida pessoal e profissional. Nesse sentido, o projeto de extensão “orientação vocacional e profissional de adolescentes na comunidade” da Universidade Estadual de Londrina – PR visa proporcionar informações, orientações e autoconhecimento para adolescentes que cursam o ensino médio de escolas públicas. Tem como objetivo orientar adolescentes frente à problemática da adolescência e da escolha profissional visto ser este um período de intensas transformações e questionamentos que abrangem a personalidade. A vida do jovem nesta fase é perpassada por muitas dúvidas, ansiedades, conflitos e por uma temporalidade subjetiva peculiarmente transicional. São conhecidas as dificuldades pertinentes à fase da adolescência e que coincide com a questão da escolha profissional e vocacional. Assim, por meio das atividades exercitadas neste processo a identidade do adolescente como um todo, enquanto sujeito da própria realidade, e não meramente como um sujeito que escolhe uma profissão. Há uma vivência de aprendizagem baseada na aplicação de uma metodologia ativa, com a aplicação de várias técnicas sob o ponto de vista da teoria psicológica desenvolvimentista de base psicanalítica, para o entendimento desta experiência cultural. Winnicott (1976, apud Almeida 2006), utiliza o termo experiência cultural como um desdobramento de suas ideias sobre o brincar e o fenômeno transicional. Então neste sentido o adolescente ao enfrentar uma história e elaboração do vivido, de forma ainda confusa ao sair de uma situação de dependência quase absoluta para uma independência relativa, na construção de uma posição de crescimento e de sua própria identidade. Um bom mundo interior é constituído e surge de uma relação satisfatória com os pais internalizados e da capacidade criativa mostrada e proporcionada por eles, como assinala Aberastury (1983). Destaca que esse mundo interno é que possibilita uma boa conexão interior, uma fuga defensiva na qual o adolescente “mantém e reforça a sua relação com os objetos internos e evita os externos, e o que facilita um bom ajuste emocional no estabelecimento da identidade do adolescente”. Desde que o indivíduo nasce, vai se diferenciando progressivamente. Inicia com a dependência absoluta da mãe, e chega num meio social com características culturais determinadas. É um processo de construção gradual em busca de uma autonomia relativa, perpassado de progressos e retrocessos, um “vai e vem” na adolescência. Portanto, o adolescente busca o grupo como precursor do objeto transicional da infância, facilitando a passagem da vida infantil para a vida adulta. No espaço temporal transicional, ofertado pelo grupo de pares, o adolescente pode viver o “imaginário como real” (AYRES, 1998, p. 345 apud Almeida&Amaro, 2012). Tais premissas são de suma importância para a área de Orientação Vocacional e Profissional, para atendimentos que são realizados em grupos de adolescentes que estão na fase média da adolescência (16 a 18/19 anos), e cursam o ensino médio, em escolas estaduais da cidade de Londrina-Pr. Primeiramente é realizada pelos estudantes de

psicologia uma palestra sobre adolescência, e feita uma apresentação do projeto. Tem como objetivo orientar os adolescentes sobre questões que perpassam este período da vida e de como surge a questão da escolha vocacional e profissional. Desenvolver uma função de continência (conter) e acolhimento (holding), para um estado mental que transitoriamente pode ser de muita ansiedade e confusão, por meio do esclarecimento deste estado psicológico e visando a prevenção de estados de saúde patológicos, com condutas de risco de vida, inclusive, haja vista o grande número de suicídios que acomete esta população. Também coletas os nomes, telefones e horários de disponibilidade dos adolescentes que se interessam em participar do Projeto. Na verdade a palestra faz parte da metodologia desenvolvida em sua abordagem inicial. Tem-se observado ao longo dos anos, uma grande tarefa preventiva e psicoprofilática que surge, junto aos adolescentes que participam das palestras que se encontram em sala de aula. Estes resultados são observados a partir da manifestação de interesse por parte dos mesmos em obter esclarecimentos sobre a própria adolescência e a questão da Escolha profissional. Outros sim, manifestações comportamentais de choro, de confirmação, dúvidas e de um estado mental que mostra uma redução de ansiedade. A metodologia de aprendizagem pode ser Sintetizada por estas atividades: primeiramente é realizada uma palestra para estudantes dos 2º e 3º anos do Ensino Médio em Escolas Estaduais, versando sobre a adolescência em geral e a escolha profissional. Em seguida, é feita uma lista para que os interessados em participar dos encontros do grupo de OVP na Clínica Psicológica da Universidade, na qual os adolescentes escrevem seus nomes, telefones e disponibilidades de horário. A partir daí são formados grupos pelo menos dois, um funcionando à tarde e outro à noite, para atender à demanda daqueles que já trabalham ou têm outros compromissos. “São realizados 10 encontros sustentados pelo setting (holding) grupal, nos quais se fazem conversas que “brincam com o” imaginário ao real”. Aplicam-se técnicas projetivas (desenhos, colagens, etc.) e testes psicológicos. A décima sessão é destinada para uma devolutiva individual e a oferta de psicoterapia individual para aqueles que tenham demonstrado necessidade e/ou interesse. Na verdade, devido aos limites de atendimento pelo projeto, posto que sejam estagiários e supervisores em número limitado por vezes não conseguiram atender a demanda, e surge uma lista de espera. Porque existe um tempo para a aplicação da metodologia que pode durar em torno de dois meses. Por outro lado, observamos que podemos atender um número grande de adolescentes e desenvolver uma função psicoprofilática e de prevenção inicial, por meio das palestras, que conseguem atingir um número expressivo de jovens, pois elas são realizadas nos colégios em horários de salas de aula. Devido a estas evidências que surgiram ao longo dos anos, faz-se necessário Incrementar o empenho na elaboração e organização das palestras, haja vista tal efeito psicoprofilático. Como resultados, observa-se uma melhor travessia do adolescente por este momento de escolha e decisão diante da vida. Todos se mostram mais tranquilos ao final dos trabalhos, ainda que a escolha profissional não seja necessariamente feita durante o processo. Ao final deste percurso poderá haver dois tipos de escolha: a madura e a ajustada, a primeira se baseia na vivência real dos conflitos, sem que haja negação deles, o sujeito que resoluciona seus conflitos com seus objetos internos consegue fazer um uso instrumental de suas identificações, sem necessidade de defensivas. Já a segunda escolha é pautada pelo autocontrole, que permite ao adolescente fazer coincidir seus gostos e capacidades com oportunidades exteriores, chegando a uma síntese, que poderá ser defensiva ou não, de acordo com a capacidade de controle do sujeito. Os maiores objetivos alcançados são: o amadurecimento da própria identidade, o autoconhecimento do processo de escolha e das influências familiares/escolares na sua escolha vocacional e profissional.(Almeida e Amaro, 2013). Procura-se utilizar o grupo enquanto dispositivo transicional, destacando-se que a adolescência é fase em que o espaço potencial está presente e neste se necessita de objetos transitacionais para se construir “pontes” com a realidade (GROLNICK, 1993). Assim, o grupo constitui e se constrói como o **Espaço Temporal Transicional**, para uma necessária transição ao mundo externo, bem como, se considera a palestra

ministrada para os adolescentes numa abordagem inicial do processo, um instrumento eficaz para promover o bem-estar e a saúde.

Referências

- ABERASTURY, A. e cols. *Adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- Anais do II Simpósio Winnicott de Londrina - Winnicott na história da Psicanálise
- ABERASTURY, A., KNOBEL, M. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- ABREU, R. E. S. *Influência da Família, da Escola e da Escolha profissional na Determinação do Perfil Psicossocial dos Adolescentes*. Dissertação (Mestrado em Educação). Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 1999.
- ALMEIDA, R. E. S. *Os Caminhos da Depressão e sua Cartografia na Adolescência e Início da Aduldez*. Tese (Doutorado em Psicologia). Campinas: PUCCAMP, 2006.
- ALMEIDA, R. E. S.; AMARO, M. C. P. O grupo como espaço transicional para jovens frente à questão da escolha vocacional e profissional. (Capítulo de livro) No prelo.
- ARIAS, J. A. Concepções de Temporalidade e Suicídio na Adolescência. In: OUTEIRAL, J. (org.). *Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- AYRES, M. P. O Grupo Como Espaço Transicional no Processo adolescente - Abordagem a partir de Um Caso Clínico. In: OUTEIRAL, J. O. (Org.) *Clínica Psicanalítica de Crianças e Adolescentes*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
- DIAS, E. O. *A Teoria do Amadurecimento de D.W.Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- GROLNICK, S. A. *Winnicott - o trabalho e o brinquedo: uma leitura introdutória*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- OUTEIRAL, J. O. *Adolescência: estudos sobre a adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- OUTEIRAL, J. L. e GRAÑA; R. *Donald W. Winnicott: Estudos*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.
- OUTEIRAL, J. O. e HISADA, S. e GABRIADES, R. *Winnicott - Seminários Paulistas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- RUBINSTEIN, G. H. Reflexões acerca da Prática Psicanalítica com Pacientes Adolescentes. In: Outeiral, J. *Clínica Psicanalítica de Crianças e Adolescentes*. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

PROJETO DE EXTENSÃO: ORIENTAÇÃO VOCACIONAL E PROFISSIONAL DE ADOLESCENTES DAS ESCOLAS ESTADUAIS DA CIDADE DE LONDRINA E REGIÃO

Rosemarie Elizabeth Schimidt Almeida¹, Eric Magno Barbosa¹, Gislaine Naiara da Silva¹ e Marcia Caroline Portela Amaro¹

1. Universidade Estadual de Londrina

Resumo

Introdução: O projeto de Orientação Vocacional e Profissional (OVP) tem como objetivo orientar adolescentes frente à problemática da escolha profissional, visto ser este um período de intensas transformações e questionamentos que abrangem a personalidade. A vida do jovem nesta fase é perpassada por muitas dúvidas, ansiedades e conflitos o que justifica a importância de um processo de Orientação Vocacional e Profissional que neste momento de transição é vital. Ao criar um espaço temporal transicional para a reflexão de suas trajetórias, os adolescentes podem explorar aspectos da sua própria temporalidade em relação ao seu imaginário em direção ao real, na construção do simbólico que fará parte de sua identidade pessoal e profissional. Os atendimentos são realizados na Clínica Psicológica da Universidade Estadual de Londrina, podendo ser individuais ou em grupo com alunos inscritos oriundos de Escolas Estaduais. Os orientadores utilizam neste processo o método clínico por meio de entrevistas clínicas, assim como instrumentos de avaliação do potencial intelectual, habilidades, interesses e traços de personalidade, e técnicas de dinâmica de grupo visando sensibilizar os orientandos para uma reflexão sobre a escolha profissional como parte do processo de construção da identidade pessoal e o desenvolvimento das suas potencialidades. Apresenta-se uma nova visão temporal sobre as perspectivas do desenvolvimento psicossocial dos adolescentes, assim como do processo de amadurecimento emocional nesta etapa da vida, pois não se trata apenas da escolha de uma profissão, mas também a entrada na vida adulta e todas as demandas propiciadas por esta fase, bem como dos lutos que terá que enfrentar. As avaliações realizadas no projeto têm atendido as demandas por parte dos adolescentes neste período da vida, e de todos os envolvidos. **Objetivos:** Os objetivos gerais foram buscar atuar na melhoria da qualidade de vida dos adolescentes, através da prevenção de problemas relacionados à escolha da identidade profissional, proporcionando saúde mental, bem-estar e ajustamento. Também objetivou capacitar profissionalmente e especificamente os discentes de Psicologia sobre a problemática da orientação vocacional e profissional dos jovens. Objetivos específicos: - Propiciar o desenvolvimento de uma postura psicológica necessária ao desempenho do papel do psicólogo clínico. -Auxiliar os orientandos a assumirem e compreenderem a situação que enfrentam, e chegar a uma decisão pessoal responsável e autônoma. - Contribuir para a promoção da identidade profissional de modo a estreitar os laços entre o sujeito/orientando e o objeto de sua escolha-profissão. **Metodologia:** A população atendida foi de adolescentes que procuraram o atendimento na clínica Psicológica da UEL, em Orientação Vocacional e Profissional, bem como adolescentes que cursavam a segunda e terceira séries do ensino médio de escolas estaduais da comunidade. O Método Clínico foi o escolhido, o qual leva em consideração a angústia dos adolescentes, São realizados atendimentos individuais e em grupo, através de entrevistas clínicas, uso de instrumentos de avaliação do potencial intelectual, habilidades, interesses e traços de personalidade e técnicas de dinâmica de grupo. A base teórica utilizada é a teoria psicanalítica. O psicólogo que atua no campo da Orientação Vocacional tem uma oportunidade impar para adotar medidas psicoprofiláticas. Especialmente, se entendermos a psicoprofilaxia como toda atividade que, a partir de um plano de análise psicológico e mediante o emprego de recursos e técnicas

psicológicas, procure promover o desenvolvimento das potencialidades do ser humano, seu amadurecimento como indivíduo e, finalmente, sua felicidade. **Resultados:** Desde que esse projeto começou, há cerca de 18 anos, atendeu uma parcela significativa da população de adolescentes por meio de palestras, atendimento em grupo e atendimento individual. Ao longo destes anos foram em torno de 100 adolescentes atendidos de forma individual, bem como 400 adolescentes atendidos de forma grupal e por volta de 1300 adolescentes que assistiram às palestras sobre orientação vocacional. Foram atendidas cerca de 10 escolas, além das solicitações da Clínica Psicológica. Os resultados obtidos foram: atuação de forma psicoprofilática com relação às mudanças que ocorrem na adolescência e a decisão da escolha profissional; atendimento de qualidade para as demandas por parte dos adolescentes quanto à escolha vocacional e profissional; orientação dos adolescentes para uma melhor escolha vocacional e profissional, que vise a sua realidade e do mercado de trabalho; capacitação profissional dos discentes sobre a problemática da orientação vocacional e profissional supervisionados por docentes que atuam na abordagem psicanalítica, por meio das intervenções com a aplicação de técnicas e testes psicológicos. Disseminação dos resultados do projeto através de entrevistas, palestras, apresentação de trabalhos, publicações, entre outros. A partir disso pode-se dizer que os resultados foram satisfatórios, tanto para os orientadores e estagiários quanto para os adolescentes. Isso demonstra a importância de proporcionar aos adolescentes a oportunidade de conhecer melhor as profissões e escolher a que ele desejar. **Considerações Finais:** Percebe-se que a problemática da escolha profissional se encontra presente em todos os adolescentes e isto lhes causa dúvida e angústia. Sendo assim, um projeto que oferece suporte ao ajudar e esclarecer as dúvidas dos adolescentes é de fundamental importância. Com isso diminui-se o número de adolescentes que possam escolher uma profissão de forma equivocada e também por eles próprios adquirirem maior entendimento de suas capacidades. É nítido também que os adolescentes encontram-se mais aliviados ao conhecerem melhor suas aptidões e as profissões, o que lhes proporciona maior bem-estar e ajustamento nesta fase da vida, adolescência, que por si só é um período de dúvidas, ansiedade e com muitas transformações. A Orientação Vocacional e Profissional (OVP), realizada através da estratégia clínica pressupõe que a escolha depende da capacidade que os jovens possuem em assumir a situação que enfrentam, em compreendê-la e, daí, chegar a uma decisão pessoal responsável. A escolha, neste caso, não depende do ajustamento das aptidões e interesse às oportunidades existentes no mercado, atendendo ao princípio do “homem certo no lugar certo”, mas à adaptação baseada numa decisão autônoma. O Departamento de Fundamentos da Psicologia e Psicanálise, por meio de docentes envolvidos com a questão da adolescência, vem atendendo à comunidade externa em suas solicitações de Orientação Vocacional sob a forma de estágio extracurricular por parte dos acadêmicos de Psicologia. Busca atuar na melhoria da qualidade de vida dos adolescentes, através da prevenção de problemas relacionados à escolha da identidade profissional, proporcionando saúde mental, bem-estar e ajustamento. Ressalte-se a importância da continuidade destas atividades extensionistas, haja vista um quantum de bem-estar proporcionado aos jovens que são atendidos tanto na modalidade grupal quanto individual. Outrossim, ajuda a cumprir a competência maior de uma Universidade que é a formação de futuros psicólogos profissionais que ingressarão na comunidade como cidadãos éticos.

Referências

- ABERASTURY, A; KNOBEL, M.. Adolescência Normal. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 4ª Edição, 1985.
- ALMEIDA, R.E.S.; ABREU, R.E. Influência da Família, da Escola e da Escolha profissional na Determinação do Perfil Psicossocial dos Adolescentes. Dissertação de Mestrado em Educação –UEL, Londrina, 1999.
- ALMEIDA, R.E.S. Os Caminhos da Depressão e sua Cartografia na Adolescência e Início da Adulterez. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica-PUCCAMP, 2006.
- BOHOSLAVSKY, R. Orientação Vocacional, a estratégia clínica. Ed. Martins Fontes. São Paulo, 1980. LEVENFUS, R. S. Psicodinâmica da escolha profissional. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1997.
- OUTEIRAL, J.. Adolscer: Estudos revisados sobre a adolescência. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2ª Edição, 2003.

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE UM CURRÍCULO INTEGRADO

Josilaine Porfírio da Silva¹, Heloíse Pinto² e Mara Lucia Garanhani³

-
1. Mestre em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina (UEL)
 2. Aluna de Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina (UEL)
 3. Professora Doutora de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL)
-

Resumo

O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) adotou no ano 2000 a proposta pedagógica do currículo integrado. Nesta, os anos estão estruturados em módulos interdisciplinares, e há uma articulação dinâmica entre prática e teoria. Os módulos interdisciplinares são estruturados com alguns temas transversais, que transpassam as disciplinas curriculares, nomeados pelos docentes como seivas. Dentre estas seivas encontra-se a Metodologia da Assistência, tema em que se baseou este estudo (GARANHANI *et al.*, 2013). A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, é um método que organiza e conseqüentemente, qualifica o cuidado. Se bem elaborada e executada, induz o enfermeiro e a sua equipe à prestação de cuidados integrais e individualizados (VENTURINI; MATSUDA; WAIDMAN, 2009). Entendendo que a utilização da SAE é importante para a prática profissional, e sua abordagem junto aos acadêmicos pode dificultar e até comprometer o aprendizado e incorporação dessa prática pelos mesmos, justifica-se a necessidade de estudar como a Sistematização da Assistência de Enfermagem é compreendida por acadêmicos de um currículo integrado, considerando a proposta que esta organização pedagógica permite e tem possibilidade de alcançar. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a inserção da Sistematização da Assistência de Enfermagem em um currículo integrado de uma instituição de ensino pública, na perspectiva de acadêmicos. Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa realizado com 32 acadêmicos das quatro séries de um curso de Enfermagem que utiliza a proposta pedagógica do currículo integrado e tem a SAE como tema transversal. A coleta de dados aconteceu entre os meses de outubro de 2012 e março de 2013 por meio de grupos focais. A pergunta orientadora para os participantes foi “O que vocês aprenderam sobre SAE até o momento no curso?”. As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas a análise de conteúdo, segundo Bardin. A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética de uma Universidade pública, e obteve parecer favorável, sob o número 84180/2012. Antes de iniciar as entrevistas os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os participantes do estudo foram oito acadêmicos da primeira série, seis da segunda série, sete da terceira série e 11 da quarta série, tinham idade entre, 18 e 26 anos. Ao questionar sobre o que aprenderam sobre SAE até o momento no curso, os acadêmicos da primeira e segunda série, tiveram dificuldades em responder, sendo necessário explorar quais as atividades que os mesmos estavam realizando, ou já haviam realizado até o momento no curso. A partir das falas dos acadêmicos das quatro séries foi possível identificar que, na primeira e segunda série há o desenvolvimento da anamnese e do exame físico, por meio de atividades teóricas em sala de aula e, atividades práticas em laboratório e em campos de estágio. *Deram duas semanas para*

aprendermos a teoria do exame físico e um dia para ir ao hospital realizar a prática (Estudante 1º ano). No entanto os acadêmicos da primeira e segunda série tiveram dificuldades em relacionar as atividades de anamnese e exame físico com a SAE. Na terceira e quarta séries o ensino da SAE está presente nas atividades de elaboração da prescrição, diagnóstico e evolução de enfermagem, além da implementação de cuidados aos pacientes. Para os acadêmicos destas séries houve maior facilidade em relacionar estas atividades desenvolvidas com a SAE, quando comparados aos acadêmicos das séries iniciais do curso. Esta característica aponta para a proposta do currículo integrado, em que, a construção do conhecimento se dá em sucessivas aproximações, em níveis crescentes de complexidade ao longo do curso (GARANHANI *et al.*, 2013). Nas entrevistas também foi identificado que, na terceira e quarta séries, a SAE é realizada em unidades hospitalares e de atenção básica, no entanto, há uma dificuldade dos acadêmicos em enxergá-la no contexto da atenção básica. Após as discussões no grupo focal, reconheceram a SAE vinculada à puericultura e consultas de prevenção de câncer de colo de útero/ mama e de pré-natal, bem como, com outras atividades realizadas neste contexto. *Na puericultura nós examinávamos a criança, depois passava uma evoluçãozinha dela. É fazia uma SAE querendo ou não, só que agente não tinha noção que era SAE (Estudante 3º ano)*. Os resultados deste estudo revelam que o ensino da SAE no currículo integrado está centrado no Processo e Consulta de enfermagem e busca-se um desenvolvimento transversal, no qual o tema é apresentado em vários momentos ao longo do curso. Foi possível observar que a divisão dos conteúdos provocou alguns conflitos nos acadêmicos. Apesar do tema SAE ser abordado de maneira que, os conteúdos anteriores são retomados com apresentação de novos em cada série, ainda faltam relações entre os conhecimentos e habilidades desenvolvidas, e a SAE. Para solução desta dificuldade, a contextualização da SAE e dos elementos que proporcionam sua execução é de fundamental importância e permitirá um aprendizado mais pertinente. Aperfeiçoar o desenvolvimento deste tema, sem reduzi-lo a conceitos, é um desafio que culminará na ampliação do entendimento e prática desta fundamental ferramenta de trabalho do enfermeiro. A compreensão desta temática em diferentes cenários poderá contribuir com a organização de cursos de graduação em enfermagem no ensino da SAE, repercutindo positivamente na prática dos futuros profissionais e inevitavelmente contribuindo para a qualidade da assistência ao paciente.

Referências

GARANHANI, M.L. *et al.* Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience. **Creative Education**. USA, v. 04, n. 12B, dez. 2013. Disponível em: <<http://file.scirp.org/Html/41470.html>>. Acesso em: 01 mai. 2014.

VENTURINI, D.A.; MATSUDA, L.M.; WAIDMAN, M.A.P. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**. Maringá, v.8, n.4, p. 707-15, out/dez. 2009.

VIOÊNCIA NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES: ENFRENTAMENTO INTERSETORIAL

Cristiane dos Santos Schleiniger¹, Maria Isabel Barros Bellini¹ e Marlene Neves Strey¹

1. Projeto Pró-Ensino na Saúde / Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

Resumo

A violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes vem sendo vista como um crescente problema social e de saúde pública em vários países (GOMES, 2011). Pesquisas realizadas no Brasil identificaram que no ficar e no namoro entre adolescentes ocorrem diferentes tipos de violência, cometidas e sofridas por moças e rapazes de escolas públicas e particulares (ALDRIGHI, 2004; BARREIRA, LIMA, AVANCI, 2013; CASTRO, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2011; NASCIMENTO, 2009; NASCIMENTO, CORDEIRO, 2011; RUZANY *et al.*, 2003; SOARES, 2012; SOARES, LOPES, NJAINE, 2013; TAQUETTE *et al.*, 2003). No entanto, no Brasil existem poucas experiências consolidadas de prevenção e o tema ainda é pouco destacado nos estudos sobre a adolescência de modo geral (NJAINÉ *et al.*, 2011). Nas situações em que ocorre tal violência, intervêm vários fenômenos, nem sempre da mesma natureza, nem com a mesma capacidade de determinação. Há influência de variáveis circunscritas às diferenças individuais, à socialização e às relações interpessoais, como também dos marcadores faixa etária/geração, gênero, raça/etnia e classe social (OLIVEIRA *et al.*, 2011; SAFFIOTI, 2001). O presente trabalho tem como objetivo analisar e compreender a violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes a partir de práticas discursivas produzidas na interação de moças e rapazes, estabelecendo uma ponte com as construções sociais, históricas e culturais implicadas nesse fenômeno. Também discute a necessidade de formular e implantar políticas públicas e programas intersetoriais no enfrentamento desse fenômeno, tanto no âmbito da prevenção, da intervenção, quanto da recuperação de perpetradores e vítimas, entendendo que a intersetorialidade é a articulação entre diferentes setores desde o planejamento até a execução e a avaliação de programas, projetos e/ou ações (PANSINI, 2011). A prática da intersetorialidade requer articulações, vinculações, ações complementares, parcerias, interdependência de serviços e relações horizontais entre instituições e diferentes setores do governo, a fim de garantir a integralidade das ações (BRASIL, 2009). O paradigma da intersetorialidade considera o/a cidadão/ã na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, não responsabilizando-o/a pela estrutura setorializada, o/a qual circula nos serviços à espera de uma resolutividade compensatória (MIOTO, SCHÜTZ, 2011). O presente estudo tem um delineamento exploratório-descritivo de caráter qualitativo, em que a conclusão de uma análise qualitativa não se propõe a alcançar uma obra acabada, mas a abrir novas indagações (MINAYO, 2012). Os/As participantes foram 18 jovens integrantes de uma Unidade do Projeto Pescar situada na cidade de Porto Alegre, com faixa etária de 16 a 19 anos, estudantes de escolas públicas, com escolaridade entre a 6ª série do ensino fundamental e o ensino médio completo, e em condições socioeconômicas desfavoráveis. O procedimento utilizado para a geração de dados foi o grupo focal, pois esse procedimento permite explorar a fundo os significados dos/as participantes e os modos

pelos quais as perspectivas são socialmente construídas (BARBOUR, 2009). Os dados foram analisados e interpretados a partir da Análise Crítica do Discurso (DIJK, 2012; FAIRCLOUGH, 2008), enfocando as práticas discursivas geradas no grupo focal que pertencem ao micronível da ordem social, a fim de estabelecer uma ponte com o macronível da análise, em que as construções sociais, históricas e culturais implicadas no fenômeno foram analisadas e problematizadas. O estudo identificou que a banalização da violência, os ideários românticos, as expectativas sociais quanto aos papéis de gênero e o crescente consumo de álcool na adolescência são fenômenos imbricados com a violência nos relacionamentos entre jovens, sendo capazes de produzir ou invisibilizar diferentes violências nas relações interpessoais e na própria estrutura social. Nesse sentido, tal violência não pode ser considerada apenas como uma doença do/a agressor/a ou centrada no tratamento dos danos biológicos da vítima, mas deve ser concebida como decorrente de diferentes contextos sociais e pensada nas diversas áreas de conhecimento, viabilizando o atendimento de forma integral e na rede intersetorial (CONTE *et al.*, 2012). Tais resultados apontam para a necessidade e a urgência da formulação de políticas públicas e programas intersetoriais que visem ao enfrentamento da violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes, sendo de suma importância incluir no planejamento e na execução das intervenções os/as próprios/as jovens e familiares. A intersetorialidade e, conseqüentemente, a interdisciplinaridade são colocadas como condição *sine qua non* para a gestão eficiente desse fenômeno, já que a violência é uma demanda da saúde, mas também da vida em sociedade, envolvendo a educação, a assistência, a segurança, a justiça, a habitação, o saneamento, etc. Os/As adolescentes perpetradores e/ou vítimas da violência nas suas relações afetivo-sexuais devem ser atendidos em sua integralidade, tanto no âmbito da prevenção, da intervenção, quanto da recuperação.

Referências

- ALDRIGHI, Tânia. Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo – Brasil. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.6, n.1, p.105-120, 2004.
- BARBOUR, Rosaline. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- BARREIRA, Alice K.; LIMA, Maria Luiza C. de; AVANCI, Joviana Q. Coocorrência de violência física e psicológica entre adolescentes namorados do Recife, Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.233-243, 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **O SUS de A à Z: garantindo saúde nos municípios**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde, 2009.
- CASTRO, Ricardo J. de S. **Violência no namoro entre adolescentes da cidade do Recife: em busca de sentidos**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2009.
- CONTE, Marta; RUSCHEL, Angela E.; CORRÊA, Sandra da S.; MENGUE, Adriana M.; SILVEIRA, Marília; MINAYO, Maria Cecília de S. Rotas Críticas: desatar nós para fazer laços. **Athenea Digital**, vol.12, n.3, p.285-294, 2012.
- DIJK, Teun A. van. **Discurso e poder**. 2 ed. São Paulo : Contexto, 2012.
- FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. 2 ed. Brasília : Editora Universidade de Brasília, 2008.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.621-626, 2012.
- MIOTO, Regina C. T.; SCHUTZ, Fernanda. Intersetorialidade na Política Social: reflexões a partir do exercício profissional dos assistentes sociais. **Anais Diprosul**, Pelotas / RS, 2011.

NASCIMENTO, Fernanda S. **Namoro e violência: um estudo sobre amor, namoro e violência para jovens de grupos populares e camadas médias**. Dissertação de Mestrado, CFCH Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

NASCIMENTO, Fernanda S.; CORDEIRO, Rosineide de L. M. Violência no namoro para jovens moradores de Recife. **Psicologia & Sociedade**, v.23, n.3, p.516-525, 2011.

NJAINE, Kathie; OLIVEIRA, Queiti B.M.; RIBEIRO, Fernanda M. L.; MINAYO, Maria Cecília de S.; BODSTEIN, Regina. Prevenção da violência nas relações afetivo-sexuais. In: MINAYO, Maria Cecília de S.; ASSIS, Simone G. de; NJAINE, Kathie (Orgs.). **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2011, p.183-206.

OLIVEIRA, Queiti B.M.; ASSIS, Simone G. de; NJAINE, Kathie; OLIVEIRA, Raquel V. C. de. Violência nas relações afetivo-sexuais. In: MINAYO, Maria Cecília de S.; ASSIS, Simone G. de; NJAINE, Kathie (Orgs.). **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do “ficar” entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro : Editora FIOCRUZ, 2011, p.87-140.

PANSINI, Ana Lucia de L. **A intersetorialidade entre saúde e assistência social no município de Vitória/ES**. Dissertação de Mestrado em Política Social. Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade Federal do Espírito Santo, 2011.

RUZANY, Maria Helena; TAQUETTE, Stella R.; OLIVEIRA, Rebecca G.; MEIRELLES, Zilah; RICARDO, Isabel. A violência nas relações afetivas dificulta a prevenção de DST/AIDS? **Jornal de Pediatria**, v.79, n.4, p.349-354, 2003.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.16, p.115-136, 2001.

SOARES, Joannie dos S. F. **Violências nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes do ensino médio de escolas públicas e privadas de Porto Alegre: prevalência e rede de apoio**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SOARES, Joannie dos S. F.; LOPES, Marta Julia M.; NJAINE, Kathie. Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e rede de apoio. **Cadernos de Saúde Pública**, v.29, n.6, p.1121-1130, 2013.

TAQUETTE, Stella R.; RUZANY, Maria Helena; MEIRELLES, Zilah; RICARDO, Isabel. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. **Caderno Saúde Pública**, v.15, n.5, p.1437-1444, 2003.

A IMPLANTAÇÃO DE METODOLOGIA ATIVA EM UMA DISCIPLINA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Flávia Cristina Goulart¹, Carlos Alberto Lazarini² e Paulo Rogério Gallo¹

1. Faculdade de Saúde Pública – USP/SP.
 2. Faculdade de Medicina de Marília – Marília – SP.
-

Resumo

Caracterização do problema: As disciplinas de pós-graduação, normalmente, possuem estrutura pedagógica tradicional, o que motiva pouco os alunos. Visando modificar esse contexto e ultrapassar as limitações do ensino tradicional, a disciplina de Radiocomunicação Comunitária em Saúde Pública, do programa de mestrado do Departamento de Saúde Materno-Infantil, FSP-USP-SP, propôs o uso de Metodologia Ativa, como estratégia didático-pedagógica, objetivando que os estudantes se comprometam mais com seu processo de aprendizagem. **Descrição da experiência:** A disciplina aconteceu no 2º semestre/2013, e tinha por objetivo trabalhar o uso do rádio na comunicação em saúde, sob o tema: “O risco do uso de medicamentos durante a gestação”. A disciplina foi desenvolvida com alunos de mestrado de áreas da saúde e exatas. A função de professora-facilitadora no processo foi desenvolvida por uma estagiária de pós-doutorado em Saúde Pública e o papel do professor-tutor foi exercido pelo supervisor da pós-doutoranda e professor responsável pela disciplina. Nos princípios de despertar a consciência dos alunos (FREIRE, 2005) do mestrado e possibilitar um ensino-aprendizado que possibilitasse a formação de indivíduos mais críticos e independentes (SOBRAL, CAMPOS, 2012), optou-se em realizar a disciplina por meio de Metodologia Ativa utilizando o conceito de Problematização do Arco de Charles Maguerez (PRADO et al., 2012). O método consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade. Inicialmente os alunos tinham que usar conhecimentos prévios para planejar e desenvolver uma lauda de rádio visando promoção em saúde. Após dois encontros de discussão, de duas horas cada, foi elaborada e apresentada a proposta, conforme compreensão prévia do tema pelos alunos. Na sequência, com o auxílio da facilitadora, levantou-se os pontos-chaves os quais os estudantes teriam que transpor: Qual linguagem a ser utilizada para a compreensão da mensagem? Qual o tempo apropriado a ser utilizado para a transmissão da mensagem em áudio? Que tipo de texto a ser construído (ficcional ou informacional)? Apesar da angústia vivenciada pelo grupo, por não deterem conhecimentos científicos prévios, mas centrados em suas observações da realidade da comunicação em rádio e com alguns apontamentos feitos pela facilitadora, elaborou-se uma lauda textual sobre o tema previamente definido, em formato de texto ficcional, com subsequente gravação em áudio (programa Mediaplayer) onde alunos e facilitadora foram os atores de voz. Na terceira etapa foi fomentada a discussão sobre a proposta desenvolvida na etapa anterior e a origem do tema - Saúde Pública, promoção em Saúde, Radiocomunicação e as diferentes formas de operacionalização, sua inserção no ensino superior e a sua relação com as políticas públicas. Posteriormente, se instrumentalizou os alunos com a leitura dos textos: “Modelos Comunicacionais e Práticas de Saúde” e “A contribuição da comunicação para a saúde”, (JANES, 2007). Após discussão dos textos, os estudantes realizaram busca ativa de informações sobre

“Radiocomunicação comunitária em saúde”, com subsequente discussão com o professor supervisor da disciplina, cuja expertise propiciou melhor compreensão do problema e do *modus operandi* da radiocomunicação. Em momento posterior, realizou-se uma oficina sob orientação de uma jornalista, com experiência em comunicação em rádio e edição de áudio em programa Audacity. No desenvolvimento da quarta etapa, propôs-se aos alunos, a reestruturação da lauda de áudio, elaborada pelos mesmos na segunda etapa, agora respeitando a perspectiva dos novos conhecimentos adquiridos desde o processo inicial até essa etapa. **Efeitos alcançados:** Como a proposta de arco de Maguerez possui cinco etapas, nesta última os alunos refletiram sobre os conhecimentos prévios existentes quanto à área de concentração da disciplina, além de se apropriarem conscientemente quanto aos avanços teóricos e práticos nas temáticas desenvolvidas. Os estudantes do mestrado também vivenciaram de maneira prática o uso de Metodologia Ativa como forma de ensino-aprendizagem e puderam avançar em suas concepções sobre o uso da Problematização como instrumento modificador na construção do saber do aluno e do meio. Segundo Berbel: “exercitem a cadeia dialética ação-reflexão-ação, tendo como ponto de partida e de chegada do processo de ensino e aprendizagem, a realidade social.” (BERBEL, 1998, p. 144). Ao finalizar a disciplina, observou-se a surpresa dos participantes ao verem o produto final em áudio. **Recomendações:** Esta experiência estimulou a curiosidade e o interesse, de forma motivadora, dos alunos do mestrado para alcançar os objetivos do processo de ensino-aprendizagem. Neste sentido, as metodologias ativas têm o potencial de despertar a curiosidade, à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor (LAZARINI, GOULART, 2012). Desta forma, a experiência vivida foi significativa e possibilitou aos alunos/facilitadora/professor supervisor repensarem e reconstruírem suas próprias práticas pedagógicas. Essa experiência mostra que os docentes do ensino superior da área da saúde podem modificar sua práxis na pós-graduação, a qual se encontra estruturada nas metodologias tradicionais e não oportunizando aos futuros pesquisadores/professores diferentes modos do ensino/aprendizagem, possibilitando novas estratégias que possam contribuir com a melhora educacional e da saúde deste país.

Referências

- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.** Botucatu, fev., p.139-154, 1998.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 31 ed.São Paulo: Paz e Terra. 2005. (Coleção Leitura).
- JANES, M.W. **A contribuição da comunicação para a saúde.** São Paulo, 2007. 282f.; Dissertação (Mestrado).- Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, SP, 2007.
- LAZARINI, C.A.; GOULART, F.C. Integração básico-clínica no internato médico: Psiquiatria e Farmacologia. **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 343-349. 2013.
- PRADO, M.L.; VELHO, M.B.; ESPÍNDOLA, D.S.; SOBRINHO, S.H.; BACKES, V.M.S. Refletindo sobre as estratégias de metodologia ativa. **Esc Anna Nery** (impr.), v.16 (1): jan-mar; p.172-177, 2012.
- SOBRAL, F.R.; CAMPOS, C.J.G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, v. 46, n. 1, p. 208-218. 2012.

ATIVANDO A FORMAÇÃO PARA A SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DOCENTE TUTORIAL

Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha¹, Vera Maria da Rocha², Carmem Lúcia Colomé Beck³, Aline Guerra Aquilante⁴ e Ana Zoé Schilling da Cunha⁵

-
1. Centro Universitário UNIVATES.
 2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.
 3. Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.
 4. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.
 5. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.
-

Resumo

Apresentação do objeto: Esse relato tem como objetivo apresentar a experiência de formação docente tutorial no Centro Universitário UNIVATES- Lajeado/RS, instituição comunitária, de caráter regional. O Curso de Aperfeiçoamento em Formação Docente Tutorial para Profissionais de Nível Superior constitui-se em mais uma iniciativa institucional para uma formação docente/profissional diferenciada. Assim, traz em seu arcabouço pedagógico e conceitual, além da abordagem construtivista da educação, a aprendizagem como um processo significativo, pautando-se em metodologias ativas que favorecem o ciclo reflexão-ação-reflexão. Este curso de aperfeiçoamento tem como objetivo principal, habilitar o docente/profissional para a prática tutorial no ensino superior desenvolvendo, com base nas metodologias ativas, questões de aprendizagem que induzam à reflexão sobre saúde e educação superior e que favoreçam o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais previstas nos projetos pedagógicos e nas necessidades de atenção em saúde. Busca desenvolver um perfil profissional com desempenhos em três áreas de competência: político-gerencial, educacional e de cuidado à saúde, tendo como referência o Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Esse perfil desafia a ativação de mudança no âmbito individual e coletivo, apostando no profissional como agente provocador de transformação da sociedade. Com uma abordagem construtivista da educação, o curso tem duração de, aproximadamente, um ano e orienta-se por metodologias ativas, propondo atividades presenciais e à distância, as quais são desenvolvidas no Ambiente Virtual de Aprendizagem da instituição. A reflexão sobre a prática, a formulação de perguntas sobre sua realidade, a busca e a análise crítica da informação, a intervenção em seu entorno e a orientação tutorial são capacidades a serem trabalhadas e desenvolvidas no decorrer das atividades educativas. **Breve Revisão de Bibliografia:** Nos últimos dez anos, as necessidades de saúde tem apontado para a carência de profissionais sensíveis à realidade de saúde da população e implicados na implementação e melhoria do Sistema Único de Saúde. As diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Saúde e os programas governamentais de incentivo à mudança (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde- PET-Saúde; Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde- Pró-saúde; Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde - VER-SUS) sinalizam para transformações no processo formador. Porém, percebe-se a necessidade de iniciativas

autossustentáveis regionais e locais voltadas a essa formação. Segundo Delors, os processos educativos para o século XXI devem envolver práticas pedagógicas que considerem e valorizem os pilares do conhecimento: aprender a conhecer o qual indica o interesse e a abertura para o conhecimento; o aprender a fazer que evidencia a coragem de correr riscos; o aprender a conviver que traz o desafio da convivência no cultivo ao respeito a todos; e aprender a ser que representa o exercício da cidadania na coletividade. Assim, nesta perspectiva, competência refere-se à capacidade do profissional em mobilizar diversos saberes para a solução positiva de problemas reais. Neste sentido, compreende-se o desenvolvimento de competência na formação do profissional da saúde como a capacidade de realização de ações e atos de cuidado que permitam a experimentação e vivência para exercer sua prática com sucesso, em diferentes contextos, possibilitando o desenvolvimento integral para a atenção à saúde, em todas as suas dimensões. Para auxiliar nessa caminhada, identificou-se a necessidade de buscar por autores das áreas de saúde e de educação, como Freire, Vygotsky, Minayo, Foucault, Morin, Maturana, Perrenoud que, dentre outros, oferecem reflexões a serem somadas aos ensinamentos, princípios e orientação do SUS formando, dessa forma, a base epistêmica deste curso. **Metodologia utilizada:** o curso de aperfeiçoamento foi organizado e implementado em 16 encontros presenciais e atividades em ambiente virtual de aprendizagem. É composto de duas etapas sendo que a primeira etapa do curso foi oferecida de forma tutorial a 15 docentes, durante 102 horas de atividades presenciais, caracterizando a Formação de Tutores. A segunda etapa do curso, também em dinâmica tutorial, incluiu os 15 tutores da primeira etapa, os quais estão formando cerca de 60 profissionais/docentes divididos em 08 grupos tutoriais, em 108 horas de momentos presenciais. As atividades à distância somam um total de 160h, das quais se destacam 40h para elaboração orientada de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), completando 370 horas totais previstas no Curso de Aperfeiçoamento para a Docência. A experiência iniciou em agosto de 2013 e formou os tutores que estão, neste segundo momento, em prática tutorial como multiplicadores de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Os tutores em formação (TFs) e os grupos de prática tutorial são oriundos da instituição de ensino e da rede de serviços de saúde do município. **Resultados obtidos:** No acompanhamento dos integrantes deste curso, identifica-se a apropriação das concepções do aprender, do ser, do fazer e do compartilhar que se evidenciam no acompanhamento dos grupos de prática tutorial, nas produções do Ambiente Virtual de Aprendizagem e nos momentos avaliativos formais que incluem o encontro a dois, instrumentos específicos de desempenho e o portfólio. Esta experiência aponta para a necessidade de expansão da proposta formativa para docentes de outros cursos da instituição, para outras instituições formadoras e para os profissionais de saúde dos serviços. Salienta-se a importância do acompanhamento permanente e sistemático dos tutores em formação, considerando suas propostas de intervenção sobre o fazer docente, algumas delas em andamento na instituição.

Referências

DELORS, J. Os quatro pilares da educação. In: DELORS, J. (Coord). **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortezo, 1998. p. 89-102 *apud* RODRIGUES, Z. B. Os quatro pilares de uma educação para o século XXI e suas implicações na prática pedagógica. Disponível em: <http://www.educacional.com.br/articulistas/outrosEducacao_artigo.asp?artigo=artigo0056>. Acesso em: 30 de abr. 2014.

FREIRE, P.; FAUNDEZ, A. **Por uma pedagogia da pergunta**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

O PLANEJAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

Renata Morais Alves¹, Maria Helena Dantas de Menezes Guariente¹ e Jakeline Barbara Alves¹

1. Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Resumo

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho nos últimos anos reforçam a necessidade de transformação do perfil do enfermeiro. Na busca de suprir esta demanda o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), implantou em 2000, o Currículo Integrado com projeto pedagógico visando atender as Diretrizes Curriculares Nacionais publicadas em 2001, com utilização da problematização. Para efetivar a mudança na formação é preciso transformar o processo de ensino aprendizagem, pensando nisto o Currículo Integrado propõe em seu projeto pedagógico, uma formação com base na interdisciplinaridade, com sucessivas aproximações dos temas, através da diversificação de estratégias de ensino aprendizagem, preparando assim o futuro enfermeiro para o agrupamento de seus saberes e aplicação dos mesmos para a transformação da realidade. A matriz curricular do curso é subdividida em módulos interdisciplinares, somando 17 no decorrer dos quatro anos da graduação. Os módulos apresentam a organização de suas atividades, conteúdos e competências a serem desenvolvidas pelo aluno em cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares. Diante do exposto, a pergunta que orientou este pesquisa foi: As estratégias de ensino – aprendizagem planejadas em um Curso de Enfermagem subsidiam a formação profissional delineada do Currículo Integrado? Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias de ensino - aprendizagem apresentadas nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do Currículo Integrado em Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, realizada através da análise documental, aplicada nos documentos do Currículo Integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. O objeto de estudo exposto foram os cadernos de planejamento e implementação dos módulos interdisciplinares, submetidos ao instrumento de análise com identificação das estratégias descritas nos cadernos quanto ao tipo, utilização, meios e avaliação. Os dados obtidos foram analisados na vertente representacional de Bardin (2011). O estudo foi autorizado pelo Colegiado do Curso de Enfermagem e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEL CAE: 19687013.0.0000.5231. Através da análise dos cadernos constatou-se que no decorrer das quatro séries os alunos cursam 17 módulos interdisciplinares, sendo eles: A Enfermagem e o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I (PIM I), Aspectos Morfológicos e psíquicos do ser humano e Processo Saúde e Doença; na primeira série; Saúde do Adulto I, Organização dos Serviços de Saúde e Enfermagem, Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino, Serviço e Comunidade II (PIN II) e Práticas do Cuidar na segunda série, Saúde do Adulto II, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher e Gênero e Trabalho de Conclusão de Curso I na terceira série e na quarta série, tem-se Trabalho de Conclusão do Curso II, Saúde Mental, Doenças Transmissíveis: Prevenção e Cuidado, Cuidado ao Paciente Crítico e Internato de Enfermagem. O módulo interdisciplinar denominado Internato de Enfermagem é dividido em área hospitalar e saúde coletiva,

tendo cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos separados, totalizando assim 18 cadernos. Levantou-se nestes cadernos, um total de 39 estratégias de ensino – aprendizagem, destas, 15 são citadas de quatro a sete dos cadernos, sendo respectivamente em ordem decrescente: aula expositiva dialogada, visita técnica, filme, entrevista, síntese/ resenha ou análise de artigos, tutorial, situação problema, dinâmica, estudo de caso, seminário, sistematização dos conteúdos, textos, portfólio, relatório de pesquisa, científico ou de vivência e vivência ou atividade prática. As estratégias o estudo dirigido, pôster / painel, prática em laboratório / aula prática, estações práticas, representação dos conteúdos, diário de campo, estudo em grupo / individual e projeto de pesquisa foram citadas de dois a três cadernos de módulos e uma soma de 16 estratégias apareceram em apenas um dos cadernos de módulo interdisciplinar, sendo elas: coleta de dados, conferências, consulta de enfermagem, discussão em grupo, educação em saúde, estudo prático, evento científico, genograma e ecomapa, mesa redonda, oficina de trabalho, pasta temática, técnica de leitura, texto carta / produção de texto, linha do tempo e jornal falado. Dos cadernos analisados 17 foram publicados no ano de 2013, e o caderno do módulo Saúde do Adulto I foi publicado em 2012. O caderno com maior número de estratégias referidas foi o do módulo Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino, Serviço e Comunidade I (PIM I) e o caderno de Saúde da Mulher e Gênero que não fez menção a nenhuma estratégia de ensino aprendizagem. Constatou-se que a estratégia aula expositiva dialogada foi a mais citada pelos cadernos, descrita em oito dos 18 cadernos analisados, fato que propulsiona uma reflexão aprofundada, uma vez que o currículo integrado apresenta proposta diferenciada de formação do profissional enfermeiro pela busca ativa do aprendizado pelo aluno. Percebeu-se que a citação das estratégias de ensino – aprendizagem levantadas, muitas vezes não foi acompanhada da descrição da atividade, e quando descrita, a mesma não foi apresentada numa estrutura padronizada. Sendo assim, a análise das operações de pensamentos que tal atividade possibilita ao estudante ficou prejudicada neste estudo. Concluiu-se que as estratégias de ensino aprendizagem mencionadas nos documentos evidenciam a preocupação de inserção do estudante no centro do processo de aprendizagem, como ser ativo, crítico – reflexivo, inovador e responsável pela construção de seu conhecimento. Contudo, há que se evidenciar de maneira mais explícita o planejamento da ação docente no tocante as estratégias empregadas visando a formação do enfermeiro proposto pelo projeto pedagógico do curso.

Referências

- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. [org.]. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 10.ed. – Joinville, SC: UNIVILLE, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4.ed. Lisboa: Edições 71, 2011.
- GARANHANI, Mara Lúcia. Et. Al. Princípios Pedagógicos e Metodológicos do Currículo Integrado da UEL. In: DELLAROSA, M.S.G.; VANNUCHI, M.T.O. [org.]. **O currículo integrado de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade**. São Paulo: Hucitec, 2005. Pg. 35-57.

CONSTRUÇÃO DE PROPOSTA EDUCATIVA INTEGRADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Célia Maria Gomes Labegalini¹, Raquel Gusmão Oliveira e Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera¹

-
1. Universidade Estadual de Maringá (UEM).
 2. Centro Universitário de Maringá (CESUMAR).
-

Resumo

A educação em saúde tem sido marcada pela exposição de conteúdos, centrado no professor com enfoque biologicista ficando muitas vezes aquém das expectativas dos profissionais e dos participantes, diante disso novas abordagens devem ser trabalhadas pelos profissionais de saúde no intuito de trazer significado e relevância as atividades educativas (FREIRE, 2003; SALCI, et al, 2013). O trabalho tem como objetivo relatar a experiência de construção de uma proposta educativa integrada, realizada em conjunto com 25 alunos e 2 professores do ensino fundamental de uma escola estadual no município de Maringá-PR. A busca da integração teve início durante os primeiros contatos com a escola, onde a coordenação sempre esteve aberta as propostas, de modo a dar liberdade na realização do plano. A proposição e desenvolvimento de metodologias ativas que favorecessem a criticidade e autonomia do sujeito, foi fundamental para efetivar a integração no início do trabalho. A seleção da turma e dos professores de português e ciências, bem como a execução das atividades integradas ao período das aulas e conteúdos das disciplinas, foram discutida sem conjunto. A reflexão acerca da realidade, reconhecida por meio da aplicação de questionário adaptado de Marinho (2012) aos alunos, entrevista adaptada de Jaques, Philbert e Bueno (2012) aos professores e nas vivências junto à escola, sem muita formalidade, possibilitou o diálogo a aberto e a formação de vínculo com a escola, sempre estimulando a conversa e atitude dialógica, envolvendo os alunos e professores para que fosse possível a construção de um contexto de atividades reflexivas, estabelecendo parceria e cooperação entre as partes. Na medida em que convivíamos no ambiente escolar, conversávamos com professores e diretores, e participávamos das atividades propostas pela escola, além de observarmos suas linguagens e modos de pensar. Em pose dos dados foram realizados três Círculos de Cultura (CC) e a partir da realização dos CC e dos instrumentos de pesquisa, propostos no Método Paulo Freire, foi possível levantar, problematizar e desvelar os temas que tanto podem ser situações conflitantes ou positivas para aqueles que participam (MONTEIRO; VIEIRA, 2010). Nos CC, educadores e educandos dão sua colaboração crítica e reflexiva, reelaboram o mundo e, ao reconstruí-lo, apercebem-se de que, embora construído também por eles, esse mundo não é verdadeiramente para eles, pois se fundamenta em várias verdades e experiências (FREIRE, 2003; FREIRE, 2011). Os CC são encontros onde pesquisadores e participantes levantam temas de acordo com consciência do mundo vivido, com a percepção e evidenciação dos problemas vivenciados, através da ótica dos principais interessados: os sujeitos que os enfrentam e descobrem dia a dia, maneiras de superá-los (FREIRE, 2011). Os CC tiveram média de duração de 50 minutos, sendo um com os alunos, um

com as professoras e um com todo o grupo. Os primeiros 2 CC foram realizados a fim de validar da informações obtidas nos questionários e entrevistas, desse modo, foram sendo reveladas as situações-limites, estas, apontadas como situações obstáculos para a superação, que somente após codificadas e decodificadas poderá ser possível a tomada da consciência crítica da realidade vivenciada. No terceiro CC, com o objetivo de dialogar sobre as temáticas selecionadas, buscamos inspiração em Paulo Freire (2003) que acreditava na força do diálogo e na troca de experiências como forma de agregar conhecimentos e favorecer a emancipação das pessoas. Dessa forma a integralidade é vista desde a organização da proposta em conjunto com equipe pedagógica, professores, alunos e pesquisadoras, na investigação para a posterior seleção de temas, no desenvolvimento da atividade de forma contínua com os conteúdos curriculares e na valorização de relações integradas com todos os envolvidos, possibilitando a troca de experiências e saberes significativos (MACHADO, 2007). Projetos que abarquem esta nova perspectiva parecem ser o caminho viável para integrar a universidade, serviço e a escola, permitindo qualidade de vida aos adolescentes. Destaca-se a necessidade do conhecimento e contato prévio dos pesquisadores com o campo de estudo, a realização de escuta ativa, a proposição de metodologias ativas e participativas e a reavaliação constante do planejamento, além de não se deixar levar por estigmas e preconceitos ao iniciar atividades educativas.

Referências

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2003.

_____. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz eTerra, 2011.

JAQUES, A. E.; PHILBERT, L. A. S. ; BUENO, S. M. V. Significados sobre sexualidade humana junto aos professores do ensino fundamental. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR (Impresso)*,2012.

MACHADO, M. de F A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.12, n.2, p.335-342, 2007.

MARINHO, T. M. da S. *Concepções e práticas relacionadas a prevenção do HIV/AIDS PRÁTICAS entre adolescentes atendidas no ambulatório de um hospital de referencia do Nordeste do Brasil:um estudo transversal*. 2008. p.81. *Disertação (Mestrado)* - Instituto Materno Infantil Professor Fernando, Recife, 2008. Disponível em: <<http://www.imip.org.br/>

[/site/ARQUIVOS_ANEXO/tania%20marinho;;20080627.pdf](#)>. Acesso em: 17 abr. 2012.

MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 63, n. 3, p. 387-4003, 2010.

SALCI, M. A. et al. *Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões*. *Texto contexto - enfermagem*. v.22, n.1, p. 224-230, 2013.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM PROCESSO EM CONSTRUÇÃO NO MUNICÍPIO DE RIO PARDO-RS

Maria Raquel Pilar Steyer¹

1. Assistente Social, mestranda de PPGDR – UNISC/RS.

Resumo

O presente artigo relata a pesquisa realizada no curso de pós-graduação lato sensu em Saúde Pública cujo objetivo foi investigar quais as contribuições que o processo de Educação Permanente em Saúde trouxe ou pode trazer para a formação dos profissionais de saúde do município de Rio Pardo/RS na ótica de gestores e trabalhadores de saúde. A Educação Permanente em Saúde é definida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. E, são nestes espaços que são propiciados a interação de usuários, trabalhadores, gestores e formadores para reflexão sobre a realidade dos serviços de saúde nos quais estão inseridos, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que possam conduzir a mudanças. Recentemente, as políticas públicas relacionadas ao processo de educação permanente em saúde foram atualizadas, gerando um movimento inovador de construção de conhecimento visando apoiar sua implementação e consolidação. Este movimento está ancorado especialmente na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), criada pelo decreto nº 4.726, de 09/06/03. Podemos destacar a implantação da Educação Permanente em Saúde como uma política nacional para formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, tendo em vista a articulação entre as possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde. Essa política pública propõe que os processos de formação tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (Brasil, 2007). Assim, frente às inúmeras complexidades que este campo nos apresenta, faz-se necessário a formulação de novas estratégias voltadas para a transformação dos trabalhadores, pois a mudança das práticas exige um conjunto de profissionais comprometidos e capacitados tomando como referência a aprendizagem no trabalho. E, como afirma Merhy (2005 p. 173), todo processo da Educação Permanente tem de ter a força de gerar no trabalhador, 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. A necessidade de traçar diretrizes à Política de Educação Permanente em Saúde no município de Rio Pardo – RS, determinou a elaboração de um Projeto de Pesquisa, que reuniu os dados coletados e analisados através de questionários que foram distribuídos aos trabalhadores e coletados pela pesquisadora a este fim. Aqui estão compilados dados que revelam a necessidade de Educação Permanente em Saúde, mostrando um diagnóstico das necessidades, prioridades, estratégias e metas que solucionem as dificuldades e assegurem uma melhor qualidade de conhecimento aos trabalhadores. Conceito que deve nortear o processo de ensino-aprendizagem e vem sendo incorporado ao Sistema Único em Saúde, através da Portaria

nº 198/GM/MS de 13/02/04, explicitando a importância da reflexão coletiva da equipe de trabalho, a partir dos problemas encontrados na prática cotidiana. Para este estudo, realizou-se uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva através de entrevistas semiestruturadas, com roteiro previamente elaborado, contendo algumas questões fechadas para traçar um breve perfil dos profissionais. Os dados foram coletados através de questionários aplicados de forma anônima a uma amostra de 15% dos trabalhadores de saúde do município, com representação de todas as categorias profissionais. Esta etapa somente se iniciou após aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola Estadual de Saúde Pública e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos, de acordo com o determinado pela Resolução 196/96, referente à pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta de dados se deu através de questionário com cinco questões no qual constam itens que buscam levantar os fatores que limitam ou possibilitam a participação dos trabalhadores nas atividades propostas, além de dados referentes à categoria profissional, e foi realizada no mês de setembro de 2011. O questionário busca informações sobre a participação ou não do respondente em atividades de capacitações, treinamentos, cursos, o motivo da participação ou da não-participação e sugestões de estratégias para incentivar essa participação. A análise de conteúdo foi adotada como procedimento analítico dos dados, organizados em quatro categorias: A Educação Permanente como dispositivo para a mudança da prática de atenção à saúde; Os processos educativos – integração ensino – serviço, como contribuição para o trabalho e motivação dos trabalhadores em saúde; Dificuldades de compreensão sobre a diferença entre Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada; e, Existência de condições adequadas para o desenvolvimento de atividades de Educação Permanente em Saúde. Os resultados indicaram que os serviços de saúde do município caminham a passos lentos, mas progressivos, com iniciativas em Educação Permanente pontuais. Verificou-se que a Educação Permanente não é priorizada frente às demais dificuldades dos serviços de saúde. Logo, torna-se fundamental uma educação crítica e libertadora, que permita despertar mudanças nos trabalhadores e no ambiente de trabalho, com reflexos na qualidade dos serviços de saúde. O estudo tem relevância também para as instituições formadoras, para os serviços de saúde, para a gestão, inclusive para o controle social, no sentido de que, ao conhecer e refletir sobre as experiências de Educação Permanente nos serviços de saúde, poderá trazer à luz a contextualização entre teoria e prática, a criação de estratégias para a mudança dos nós críticos e a articulação entre a rede de serviços.

Referências

- BRASIL. **Decreto nº 4.726, de nove de junho de 2003.** Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Brasília, DF, 9 de junho 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/1996.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS; 1996.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 22 de agosto 2007. Seção 1.
- _____. **Portaria GM/MS no 198/04, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF, 2004.
- MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. São Paulo: **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, set. 2004/fev. 2005. v. 9, n. 16, p. 172-174.

DISCURSOS PAUTADOS NAS EXPERIÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO

Gracieli Alves dos Santos¹, Jéssica Oliveira Ramos¹, Tatiane Barcellos Rita¹, Viviane da Costa Freitas Silva¹ e Paulo Sérgio da Silva²

-
1. Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO.
 2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.
-

Resumo

Introdução: A formação dos enfermeiros brasileiros não poderia se manter inerte ao emaranhado de transformações políticas, econômicas e sociais, que bateram às portas de nossas instituições de ensino superior, sendo necessário cada vez mais integrar a formação à realidade vivida pelos estudantes. A formação dos profissionais de saúde tem sido pautada no uso de metodologias conservadoras sobre forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana newtoniana, fragmentado e reducionista. Nesse aspecto, o processo de ensino-aprendizagem, tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, no qual o professor de enfermagem assume um papel de transmissor de conteúdos, ao passo que, ao discente, cabe a retenção e repetição dos mesmos em uma atitude passiva e receptiva (ou reprodutora) tornando-se mero espectador, sem a necessária crítica e reflexão (MOREIRA, 2008). Com base nessa perspectiva é que se percebe, com a aprovação do novo currículo mínimo para os cursos de enfermagem no Brasil, aprovado segundo Portaria 1721/94 do Ministério da Educação e Cultura (MEC), o desejo de trabalhar com a temática “Currículo” e “Prática Pedagógica”, na formação do enfermeiro (PINTO, 2007). Diante disso, os cursos de graduação em enfermagem têm sido estimulados a reorganizarem seus currículos e adquirir metodologias de ensino que possibilitem à adequação em consonância as diretrizes vigentes. Para isso, as metodologias ativas de ensino tem se tornado a escolha em muitas instituições, pois coloca o estudante de enfermagem como autor de seu aprendizado. É uma forma de ensinar e aprender que valoriza a ação-reflexão ação, de forma que o professor busca os conhecimentos dos alunos, e, a partir do que eles sabem, vão construindo-se os saberes, as habilidades, o pensamento crítico e a capacidade de aprendizagem (MARTINS, 2008). Na lógica das metodologias ativas de ensino-aprendizagem o currículo do Centro Universitário privado de ensino localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro, está organizado em cenários diversificados de aprendizagem com o objetivo de formar enfermeiros pensantes, críticos, solidários, autônomos e comprometidos com a realidade social instaurada no mundo contemporâneo em nosso país. Tendo em vista essa breve contextualização, emerge o seguinte **objeto** de estudo: discursos de estudantes universitários de enfermagem sobre metodologias ativas de ensino. Em coerência com o referido objeto, foi definida a seguinte **questão do estudo**: Como as metodologias ativas de ensino facilitam ou prejudicam a formação em Enfermagem? O estudo teve por **objetivo**: refletir sobre as metodologias ativas de ensino na formação de enfermeiros com vista nas experiências de mudança curricular de um centro universitário localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro. **Método:** O método utilizado para este estudo é um relato crítico sistematizado baseado nas experiências de estudantes sobre as metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação superior de enfermagem. Sobre o cenário de onde originou-se o relato de experiência: trata-se de Centro Universitário privado de ensino localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro,

destinadas a formar enfermeiros sobre os princípios curriculares já referidos que versam sobre as metodologias ativas de ensino. O número de estudantes de enfermagem que retratam coletivamente a experiência com a metodologia ativa no seu processo de formação no curso de Graduação em Enfermagem, foram três, que estão devidamente matriculadas no primeiro semestre de 2014 no sexto período do curso. **Resultados e Discussão dos Dados:** Para este relato foram criadas duas categorias temáticas de análise. A primeira foi intitulada de “Fortalezas evidenciadas por estudantes de enfermagem no currículo integrado sustentados por metodologias ativas de ensino na formação de enfermeiros”, pois temos a oportunidade de estar vivenciando a formação acadêmica baseadas nas metodologias ativas de ensino e observamos o quanto é eficaz o uso das mesmas na graduação de enfermagem. O acadêmico irá aprender a partir de um “problema” que ele poderá vivenciar como profissional, estando mais preparado e até mais seguro ao enfrentar diversas situações e ocorrências na vida como profissional, além de lhe trazer ainda mais responsabilidade na construção da sua aprendizagem. Outra questão que promove a aprendizagem do discente é a sua inserção no cenário de prática, pois além de aprender com a problematização, o mesmo tem a oportunidade de vivenciar nos cenários de saúde, situações que estão sendo discutidas, tendo assim uma aprendizagem significativa. Outra questão essencial a formação do enfermeiro que se dá através dessa metodologia é a agregação de competências relacionadas ao senso crítico e a autonomia, evidenciadas no currículo integrado através do movimento de reflexão acarretado principalmente no cenário tutorial onde somos induzidos a refletir e discutir sobre os temas, adquirindo uma posição crítica-reflexiva, diante dos assuntos que são tratados, e também autônoma por ir de encontro ao conhecimento através de pesquisas em livros e em bancos de dados; e “Fragilidades evidenciadas por estudantes de enfermagem no currículo integrado sustentados por metodologias ativas de ensino na formação de enfermeiros” onde temos dificuldades durante a formação, pois as bases morfofuncionais são distribuídas nos períodos durante a graduação, tendo assim o estudante a dificuldade de entender aspectos complexos sobre essas temáticas pois tem aos poucos as bases que seriam necessárias. Além disso, os cenários de práticas por vezes estão com um número elevado de estudantes, ocasionando a dificuldade de realizar as técnicas previstas pelo currículo, não conseguindo articular e assimilar a teoria a prática. **Conclusão:** Diante da experiência como acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem onde o currículo é baseado no modelo da metodologia ativa de formação, temos a concepção que esse modelo pedagógico atribui competências essenciais ao profissional de enfermagem que em seu campo de atuação tem a necessidade de apresentar autonomia, senso crítico e auto-crítico durante o seu processo de trabalho. Esperamos que com esse relato, a formação de enfermagem a partir de metodologias ativas seja progressivamente aprimorada e aplicada de forma que melhore o processo de ensino-aprendizagem, colocando os discentes como protagonistas de sua formação, obtendo a base necessária para exercer sua autonomia, formando assim enfermeiros de excelência, que contribuam para a melhor assistência a saúde da população.

Referências

- MARTINS, Júlia Trevisan et al. **O currículo integrado na graduação em enfermagem: entre o ethos tradicional e o de ruptura.** Revista Gaúcha de Enfermagem. v.29, n.2, p. 314-9, 2008.
- MOREIRA, Tânia et al. **Metodologias ativas de ensino- aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais.** Ciência & Saúde. v.13, n.2, p. 2133-2144, 2008.
- PINTO. Joelma Batista Tebaldi, PEPE. Alda Muniz. **A Formação do Enfermeiro: Contradições e Desafios à Prática Pedagógica.** Rev Latino-am Enfermagem 2007 janeiro-fevereiro; 15.

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS: O QUE RELATAM OS PLANOS DE ENSINO DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Renata Oppitz de Lima Cirne Ortiz Vargas¹

1. Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO.

Resumo

O objetivo foi identificar quais são as competências desenvolvidas em cada disciplina, de acordo ao proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem (DCNENF). As DCNENF apontam para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (Brasil, 2001), sendo os conhecimentos de manejo das relações sociais fundamentais para implementação de ações efetivas em saúde. Nóbrega -Therrien *et al* (2010), ressaltam que a formação de um indivíduo crítico e reflexivo é um desafio contemporâneo educacional. Para isso faz-se necessário a mobilização do conhecimento que ocorre quando se “propiciam espaços para seu desenvolvimento através de técnicas e métodos de ensino e pesquisa que valorizem as relações solidárias e democráticas” gerando, assim oportunidades de relacionar o conhecimento e a educação com a realidade profissional, política, econômica e social (Veiga, 2010, p. 23). Pesquisa documental realizada nos planos de ensino de cada disciplina do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Brasil. Foram observadas a ementa, conteúdo programático, metodologia e formas de avaliação. Ao total foram analisados 336 planos de ensino das disciplinas regulares elaborados no período de 1999 a 2012. Para organização dos dados foi realizada uma relação entre a disciplina e os planos de ensino de cada ano e, análise do conteúdo buscando identificar as partes do plano que induziam a formação das competências. Após análise, os dados foram compilados em um quadro. Em relação às ementas, as mudanças ocorreram nas reformulações do Projeto Pedagógico (PP) nos anos de 2006 e 2009, oficializando a Saúde Pública como eixo norteador. No ciclo básico, as disciplinas de Bioquímica, Imunologia, Parasitologia, Citologia e Histologia Humana, Microbiologia, Bases da Biologia Celular e Molecular e o Estudo da Genética Humana, Fisiologia Humana e Biofísica, apresentaram uma metodologia de incentivo às competências de tomada de decisão e comunicação, implementando estratégias educativas como análise de situações práticas, pesquisas de campo e seminários. Anatomia apresenta objetivos incentivando o senso crítico e interação interdisciplinar do curso fomentando o processo comunicativo e liderança. Farmacologia em sua programação citou administração/gerenciamento, comunicação, tomada de decisão e liderança tendo como metodologia trabalhos em grupo e resolução de problemas práticos. Psicologia Aplicada à Saúde, Sociologia e Epidemiologia fomentaram as competências de atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, comunicação e administração/gerenciamento na ementa, programação e objetivos, ampliando a compreensão do ser humano, das interações socioculturais e suas relações com o processo saúde-doença. A Epidemiologia destacou as ações de prevenção em saúde e estímulo ao conhecimento de indicadores como base para o processo de tomada de decisão e

gerenciamento das ações em saúde. Na disciplina de Introdução a Enfermagem foi visualizada todas as competências propiciando ao discente fazer a união dos conteúdos biológicos aos práticos da profissão. Saúde do Idoso desenvolveu habilidades para avaliação física, psicológica, social e do autocuidado do idoso, estimulando nos acadêmicos uma visão integral do processo de envelhecer utilizando atenção à saúde, tomada de decisão e administração/gerenciamento. A comunicação foi encontrada na metodologia com trabalho em grupo, oficinas, seminários e rodas de discussão. Saúde do Adulto estimulou a competência de atenção à saúde através de um conteúdo de prevenção, promoção e proteção à saúde com metodologia de oficinas, seminários e estudos dirigidos valorizando a comunicação. Saúde da Mulher e Criança utilizou metodologias de trabalho em grupo, discussão dos temas e estudos de caso promovendo o pensamento crítico e reflexivo, estimulando a tomada de decisão e comunicação. Enfermagem Psiquiátrica ao abordar o trabalho do enfermeiro nos serviços comunitários e hospitalar, desde o tratamento até a reabilitação do indivíduo e sua família estimulou a atenção à saúde, a tomada de decisão com métodos como dinâmicas de grupo verbalizador e observador e resolução de problemas e, a liderança e comunicação através de dinâmicas de grupo e técnica de dramatização. A competência de administração e gerenciamento foi utilizada no planejamento das metodologias de trabalho de assistência ao portador de doença mental nos diversos contextos. Na disciplina de Assistência de Enfermagem à Pacientes Críticos, a atenção à saúde foi estimulada no atendimento emergencial e na reflexão dos efeitos do ambiente de UTI e emergência no trabalho do enfermeiro. A tomada de decisão e comunicação na ementa, programação e objetivos e na metodologia através de discussões de textos, seminários. Saúde Coletiva apresentou a atenção à saúde voltada para a assistência integral na ementa e no conteúdo programático, a tomada de decisão nos objetivos com discussões das ações de enfermagem no âmbito coletivo, a liderança no trabalho em equipe e interação usuários-profissionais, a comunicação na metodologia com discussões de temas e seminários e, a administração/gerenciamento, através do conhecimento das políticas públicas de saúde, do Sistema de Vigilância em Saúde e das inovações tecnológicas na área. A disciplina de Fundamentos de Administração aplicados a Enfermagem a tomada de decisão sobre o planejamento, organização, direção e controle das ações a serem desenvolvidas, liderança do enfermeiro na coordenação dos recursos humanos da instituição e o processo de comunicação no processo de gerenciamento. As disciplinas do Estágio Supervisionado em Enfermagem em Ambiente Hospitalar e Saúde Coletiva reforçaram as competências já assinaladas, principalmente a liderança e planejamento, uma vez que no processo metodológico e avaliativo do desempenho do aluno foi considerada a elaboração, planejamento, execução e avaliação de projetos voltados para unidade de estágio, equipe de saúde e comunidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº 3, de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 Nov 2001. Seção 1. p.37.

NOBREGA-THERRIEN, S.M et al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342010000300018&script=sci_arttext> Acesso em: 15/02/2011.

VEIGA, I. P. A. Perspectivas para reflexão em torno do projeto político pedagógico. In: VEIGA, I. P. A; RESENDE, L.M.G de (org). **Escola: Espaço do projeto Político Pedagógico**. 15. Ed, Campinas, SP: Papirus, 2010.

SEMINÁRIOS INTEGRADOS COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM NO SUS

Marilei de Melo Tavares e Souza¹, Joanir Pereira Passos¹ e Claudia Mara de Melo Tavares²

-
1. UNIRIO.
 2. UFF
-

Resumo

Introdução: Tendo em vista as transformações que ocorrem no ensino e no trabalho de enfermagem em diferentes cenários da rede de saúde, torna-se imprescindível a formulação de estratégias visando o fortalecimento do SUS. Os últimos anos de SUS representaram um considerável avanço no que tange ao acesso do cidadão às ações de atenção à saúde e à participação da comunidade em sua gestão, por meio das instâncias de controle social, legalmente definidas (BRASIL, 2004). Para tanto, há que se considerar as mudanças que ocorrem no mundo do trabalho, e a ampliação dos territórios que envolvem a prática em saúde. Neste sentido, a promoção de encontros entre diferentes atores envolvidos no cotidiano da saúde é fundamental. Para que haja ações que consolidem a rede de cuidado em enfermagem, torna-se necessário a formulação de estratégias pedagógicas que fortaleçam as relações e ações humanas, que se processam nesses cenários de aprendizagem. De acordo com Milton Santos (1999) o território é entendido como uma dimensão do espaço e interage com a técnica, que é a principal forma de relação entre o homem e o meio, com ela realiza-se a vida, produz e, ao mesmo tempo, cria espaço. Contudo o espaço geográfico não é apenas um palco das ações, mas quando consideramos o fenômeno técnico em sua total abrangência. Pois a técnica é o meio, os objetos técnicos promovem conexão, aproximação, vizinhança, usos distintos. O território pode ser formado por redes, que constituem uma realidade nova, espaço de todos. **Objetivo:** Promover encontros entre estudantes, docentes, profissionais de saúde e gestores, tomando por referência o Programa Humaniza SUS, visando enfrentar os desafios presentes no trabalho no âmbito do SUS. **Método:** Utilizou-se o enfoque qualitativo, em que a compreensão se faz por aproximação. A Estratégia Seminários Integrados, enquanto prática pedagógica de ensino-aprendizagem parte de uma discussão inicial no âmbito da universidade das temáticas emergentes de enfermagem no SUS para posteriormente gerar o debate ampliado com os trabalhadores da rede de saúde. A partir de uma perspectiva crítica, evidenciando a realização do desenvolvimento científico sobre questões que constituem e contribuem com a formação do profissional de enfermagem, foram promovidas aos estudantes, atividades que permitam conhecer, detectar, resolver situações e propor ações que necessitam de intervenção. O debate sobre temáticas que integram a Humanização entre diferentes atores sociais envolvidos na Enfermagem, sobretudo através de ações que envolvem pesquisa, extensão, ensino-serviço e assistência. Constituinte-se, portanto, num espaço transformador das práticas de Atenção, bem como de inovação dos processos de ensino e de geração de conhecimento científico e tecnológico.

Concordamos com o que é apontado por Baggio (2006) que a formação de pesquisadores deve ter início na graduação, visto que é nessa época que se deve apresentar e valorizar a cultura e a produção de pesquisa. Os resultados obtidos nas discussões são analisadas à luz da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2008; Brasil 2010). **Resultados:** As discussões promovidas por meio da estratégia proposta consideraram o trabalho em saúde e a formação em enfermagem na perspectiva crítica-emancipatória. Enquanto ferramenta de ensino a estratégia favorece ao exercício das mais diferentes formas de ação, sobretudo as que valorizem a expressão criativa e o diálogo. Realizada há cinco anos, a Estratégia reúne temáticas de relevância para a Enfermagem. Criada a partir da Disciplina Seminário de Integração Curricular, onde são elaboradas questões para o debate, além de escolher temáticas e palestrantes para o Evento. A saber, as temáticas que já estiveram em pauta nas discussões: segurança e estresse no trabalho; formação profissional; ética em pesquisa; desenvolvimento científico; arte e formação; sistematização da assistência; atenção básica de saúde; pesquisa em enfermagem; saúde do negro; saúde do trabalhador; terapia intensiva. A partir das discussões, foi debatida uma série de questões que afetam o processo de trabalho e de adoção novas demandas de cuidados, investimento na multidisciplinaridade do conhecimento, aquisição de novas competências profissionais e de formação. As mudanças produzidas no âmbito das práticas em saúde geram indagações acerca dos benefícios e relações construídas entre trabalhadores (SCHWONKE *et al*, 2011). Segundo Torres (2006), o impacto destas mudanças pode ser percebido na própria educação em saúde, que defende o discurso objetivo e a comunicação fundamentada na prática baseada em evidências, em que a efetividade das afirmações da equipe de saúde impeça o questionamento de suas condutas. **Conclusão:** Numa perspectiva crítica, evidenciando a realização do desenvolvimento científico sobre questões que constituem e contribuem com a formação do profissional de enfermagem, faz-se necessário promover aos estudantes, atividades que permitam conhecer, detectar, resolver situações e propor ações que necessitam de intervenção. É nesse sentido que a Estratégia Seminários Integrados, constitui-se uma ferramenta importante, pois aponta competências a serem desenvolvidas durante a graduação, integra profissionais que estão engajados no processo de aprendizagem e construção do conhecimento. A estratégia implementada mostrou-se uma ferramenta importante para mobilizar competências comunicacionais e políticas no âmbito da enfermagem. Também foi capaz de integrar diferentes atores engajados no processo de ensino-aprendizagem-trabalho. Constatou-se que a Estratégia Seminários Integrados articulada ao ensino-serviço-pesquisa-extensão favorece a integração ensino-serviço e fortalece o trabalho de enfermagem no SUS. **Referências:** BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS/MS*, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: MS, 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: MS, 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de atenção integral à saúde. Princípios e diretrizes*. Brasília: MS, 2004. BAGGIO. O significado do cuidado para os profissionais da equipe de enfermagem. *Rev. Elet. Enf.* 8 (3): 9-16, 2006. SANTOS, Milton. *A Natureza do Espaço: espaço e tempo, razão e emoção*. SP: Hucitec, 1999. SCHWONKE, Camila Rose G. Barcelos et al. Perspectivas filosóficas do uso da tecnologia no cuidado de enfermagem em terapia intensiva. *Rev. bras. enferm.* 2011, vol. 64, n. 1, 189-192. TORRES, W.C. A bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. *Psicol Reflex Crít.* 16(3):475-482, 2003.

A EXPERIÊNCIA DA ATIVIDADE INTERDISCIPLINAR EM UM CURRÍCULO INTEGRADO DE ENFERMAGEM

Isadora Pierotti¹, Anaísa Cristina Pinto² e Mara Lúcia Garanhani³

1. Aluna de Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina (UEL).
 2. Mestranda em Enfermagem – Universidade Estadual de Londrina (UEL).
 3. Professora Doutora de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL).
-

Resumo

O **objetivo** desse trabalho é descrever a experiência de interdisciplinaridade vivenciada por uma aluna de enfermagem do currículo integrado (CI) da Universidade Estadual de Londrina (UEL). **Caracterização do problema:** O curso de Graduação em Enfermagem passou a ser ofertado pela UEL em 1971 e sofreu sete reformulações curriculares, com destaque para o ano de 2000 onde foi implantado o CI, cujo objetivo principal é a formação de profissionais críticos reflexivos que atendam as necessidades do sistema de saúde (DESSUNTI *et al.*, 2012). As séries são estruturadas em módulos interdisciplinares e foram adotados 12 temas transversais que devem transpassar todos os módulos, denominados como *seivas* neste currículo (GARANHANI *et al.*, 2013). Um destes temas transversais é a *Integração Ensino-Serviço-Comunidade* que consiste na articulação entre os centros formadores de graduação e pós-graduação, com os serviços de saúde em diferentes níveis de atenção, esferas governamentais diversas e a participação, já que é fundamental para a formação voltada às necessidades das pessoas e comunidade, congruente com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (DEMARZO *et al.*, 2009). Ito *et al.* (1997) relatam que a relação construída entre a universidade, profissionais e comunidade agrega pessoas com origens institucionais, estratos sociais, ideias e concepções de mundo e histórias de vida diferentes, e assim compartilham a tarefa de construir uma escola capaz de transformar os alunos em profissionais cidadãos. Assim, possibilita a construção de uma nova pedagogia, a pedagogia da interação. O curso de enfermagem da UEL iniciou o debate para a construção do CI na década de 1990, influenciado principalmente pela participação no *Projeto UNI – nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade*. Esse projeto estimulou e desencadeou várias experiências significativas relacionadas à integração ensino-serviço como unidade estruturante, por meio do desenvolvimento da parceria entre a academia, os serviços de saúde e a comunidade (ALMEIDA, 1999). No curso de enfermagem da UEL, por meio de módulos como: “Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade I” e “Práticas interdisciplinares e interação ensino, serviço e comunidade II” (PIN), o tema transversal Integração Ensino-Serviço-Comunidade passou a ser desenvolvido, mesmo antes de ser adotado como seiva na proposta pedagógica do curso. **Descrição da experiência:** Atualmente, esses módulos acontecem nos dois primeiros anos dos cursos de enfermagem e medicina. Durante o primeiro ano do PIN foram realizadas atividades voltadas ao cuidado das necessidades de saúde do indivíduo e família e necessidades de saúde coletiva, bem como da organização da rede de cuidados, por meio de visitas domiciliares nas casas de usuários do serviço de saúde e estudo individual, com elaboração de relato de prática. As atividades foram realizadas às quartas-feiras, das 14 às 18 horas (4 horas semanais), perfazendo um total de 132 horas para a Medicina e 136 horas para a Enfermagem. Os locais para desenvolvimento das atividades foram o Centro de Ciências da Saúde (CCS) e a Unidade Básica de

Saúde (UBS) e seu território. No segundo ano, a proposta desenvolvida visa que os estudantes conheçam de que forma o serviço de saúde local se organiza para atender às necessidades de saúde do indivíduo, família e coletivos, do local sob sua responsabilidade, agora sob o ponto de vista do próprio serviço. Com a finalidade de organizar a atenção prestada à população, os profissionais que atuam no serviço de saúde podem (e devem) utilizar alguns instrumentos que os subsidiem no diagnóstico de saúde da comunidade e/ou no conhecimento das melhores formas de diagnósticos e tratamento das necessidades individuais de saúde. Dentre esses instrumentos, destaca-se a epidemiologia e a pesquisa científica, com as atividades voltadas para a realização da mesma. Estas atividades foram desenvolvidas às quintas-feiras, das 14 às 18 horas (4 horas semanais), perfazendo um total de 132 horas para a Medicina e 136 horas para a Enfermagem. Os locais para desenvolvimento das atividades foram o CCS e as UBS e seu território. **Efeitos alcançados:** As atividades desenvolvidas no primeiro ano contribuíram para a formação de um olhar reflexivo sobre as condições de vida dos usuários do serviço de saúde e de sua família, e como essas condições interferem nas medidas de prevenção, promoção e recuperação da saúde. No segundo ano houve compreensão do conceito de epidemiologia e dos delineamentos da pesquisa epidemiológica, além da realização da pesquisa científica propriamente dita. A realização de atividades, junto com alunos de medicina nos dois anos do PIN, contribuiu também para o reconhecimento da importância do trabalho multiprofissional. Os módulos do PIN, enquanto módulos que abordam o relacionamento interdisciplinar entre os cursos de enfermagem e medicina e destes com a comunidade, além de proporcionarem a primeira aproximação com dados epidemiológicos e desenvolvimento da pesquisa científica, favorecem a formação de profissionais aptos a em equipe multiprofissional atenderem as necessidades dos usuários em diferentes níveis de serviço de saúde.

Referências

- ALMEIDA, M. J. de. **Uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: união com a comunidade – a proposta “UNI”**. In: _____. **Educação médica e saúde: possibilidades de mudança**. Londrina: Eduel; Rio de Janeiro: ABEM, 1999. p. 65-108.
- DESSUNTI, E. M. Contextualização do Currículo Integrado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. In: KIKUCHI, E. M.; GAURIENTE, M.H.D.deM.(org). **Currículo Integrado: A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. 1.ed. Londrina. UEL, 2012.p. 17-32.
- DEMARZO, M.M.P. *et al.* **Diretrizes para a Integração Ensino-Serviço-Comunidade na formação em Atenção Primária à Saúde e Medicina de Família e Comunidade**. *Revista APS*, Juiz de Fora, v.12, n.2, p. 228-229, abr./jun. 2009.
- ITO, A. M. Y. *et al.* **Desenvolvimento de um novo modelo acadêmico na educação dos profissionais de saúde no contexto do Prouni-Londrina (1991-1997); sistematização e reflexões teórico metodológicas**. *Semina*, Londrina, v.18, ed. Especial, p. 07-32, nov.1997
- GARANHANI, M.L.; et al. **Integrated Nursing Curriculum in Brazil: A 13-Year Experience**. *Creative Education, USA*, v.4,n.12b, p.66-74, December, 2013. doi: [10.4236/ce.2013.412A2010](https://doi.org/10.4236/ce.2013.412A2010).

O RELACIONAMENTO INTERPESSOAL ENTRE ESTUDANTES, DOCENTES E ENFERMEIROS: PERCEPÇÃO SOB A ÓTICA DOS INTERNOS

Carolina Favarão Marton¹, Marli Terezinha Oliveira Vannuchi¹, Dennis Ferreira Garcia de Matos Marqui¹, Franciely Midori Bueno de Freitas¹ e Tatiane Angélica Phelipini Borges¹

1. Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Resumo

O curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina completou 42 anos em 2014. Em 1992 foi criado o internato de enfermagem e implementado em 1995. Ocorre no último ano do curso e acontece ao longo de 24 semanas, sendo 12 semanas na área hospitalar e 12 semanas na saúde coletiva (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA, 2010). No ano de 2000 houve a implantação do currículo integrado, cujo principal objetivo é desenvolver aprendizagem crítica reflexiva por meio de metodologias ativas, utilizando como princípio pedagógico a problematização, indo ao encontro do que preconiza as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001; DESSUNTI *et al.*, 2005). Diante desse contexto, duas das prerrogativas que devem ser bem trabalhadas e desenvolvidas durante a graduação são as relações interpessoais e a comunicação, especialmente durante as atividades teórico-práticas, pois a maneira como elas se estabelecem, possibilitarão adquirir competências para também exercer cuidados de excelência como futuro profissional de enfermagem. Sabe-se que a convivência pessoal não é uma tarefa fácil, mas para que haja uma boa relação no ambiente de trabalho é importante que haja um conjunto de competências e habilidades pessoais importantes nesse processo, como: saber ouvir, saber se expressar, se relacionar, respeitar as diferenças do próximo, entre outras (GONÇALVES, 2006). Considera-se que os indivíduos com um bom relacionamento interpessoal são mais saudáveis, menos propensos a doenças e mais produtivos no trabalho (LOPES, AZEREDO, RODRIGUES, 2013). O objetivo deste estudo foi conhecer e compreender o relacionamento interpessoal vivenciado entre estudantes, enfermeiros e docentes durante o internato na área hospitalar, na percepção dos internos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva exploratória. O público alvo foram os estudantes graduandos do ano de 2013 logo após a conclusão do internato. O estudo foi desenvolvido no Centro de Ciências da Saúde da UEL. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado e tratados a partir da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Diante dos resultados encontrados dividiu-se em categorias, a saber: tempo de orientação, modo de orientação e integração dos sujeitos. Segundo a maioria dos acadêmicos, o tempo de orientação dos docentes foi suficiente, adequado e apropriado, uma vez que semanalmente, o docente comparecia às unidades de estágio para acompanhar o desenvolvimento dos mesmos, além de sanar dúvidas, instruindo-os. Ressaltaram ainda, que os encontros semanais ocorridos entre eles e os docentes em sala de aula, ocorridos nas manhãs de sextas-feiras foram de suma importância no aprendizado e no *feedback* das ações. Sobre o modo de orientação dos docentes, a maioria dos estudantes relatou ser clara, objetiva, esclarecedora e mais uma vez expressaram a importância dos encontros semanais. Quanto à integração entre os internos e os docentes, a maioria dos

acadêmicos referiu ser muito boa, amigável e respeitosa, expondo que estes se mostravam atenciosos e com disponibilidade em atendê-los. Sobre o relacionamento dos estudantes com os enfermeiros da área hospitalar, o discurso segundo a maioria deles referente ao tempo de orientação foi ótimo, pertinente. Os profissionais se disponibilizavam em auxiliá-los quando necessário, buscando exortar e orientar diante das dúvidas existentes, contribuindo de forma fidedigna para processo de construção do conhecimento. Além disso, ter um exemplo de perfil profissional em enfermagem é muito importante, pois através da observação à atuação e experiência desse enfermeiro, demonstradas no ambiente de trabalho, beneficia o mesmo em adquirir novos conhecimentos, logo enriquecendo sua bagagem profissional. A maioria dos discentes referem ao modo de orientação à importância das conversas, explicações com uma linguagem clara e objetiva, facilitando o aprendizado. Referente à integração entre os dois, a maioria relata ser satisfatória, ótima. Expõe também formas de afeto como acolhimento, companheirismo sendo essenciais no relacionamento como equipe. Mediante ao exposto, concluiu-se que a relação interpessoal entre atores, apesar de serem vistas como satisfatória e primordial no aprendizado dos internos, a reflexão da relação interpessoal merece uma visão global do processo, pois também são permeadas de sentimentos próprios e comuns, no qual estão envolvidos atitudes, aspectos afetivos e cognitivos, tudo de maneira integrada. Desta forma, o papel do docente vai além de instrumentalizar o trabalho educativo do estudante, ou seja, é essencial que direcione a promoção de seu desenvolvimento em suas máximas possibilidades. Pois, a aprendizagem e a construção do conhecimento durante toda a graduação serão o cerne do desenvolvimento do profissional atuante durante todo seu processo de trabalho. Assim, as análises e reflexões aqui realizadas constituem subsídios importantes para ampliar a discussão e compreensão da relação estudantes, enfermeiros e docentes no ensino superior. Sugere-se que outras pesquisas sobre o tema sejam realizadas e que possam contribuir para a melhoria da relação interpessoal na formação de estudantes de enfermagem, principalmente na última etapa da graduação.

Referências

- BRASIL. Ministério da Educação. *Conselho Nacional de Educação*. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES nº 3 de 7 novembro de 2001. Instituiu as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2001. Seção 1: 37.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- DESSUNTI, E. M. *et al.* O Curso de Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina: uma história de luta e realizações. In: DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. (Org). *O currículo integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: do sonho à realidade*. Londrina: Hucitec, 2005.
- GONÇALVES, J. P. *Relações Interpessoais: condição para a sobrevivência do ser humano*. Psicologia Brasil (São Paulo), São Paulo, v. 4, n. 33, p. 32-33, 2006.
- LOPES, R.C.C.; AZEREDO, Z.A.Sá; RODRIGUES, R.M.C. Competências relacionais dos estudantes de enfermagem: Follow-up de programa de intervenção. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIII, n. 9, mar. 2013 .
- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. *Cadernos dos cursos de graduação*. Disponível . em: <<http://www.uel.br/prograd/cadernograduacao/documentos/cadernograduacao2011.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2012.
- VANNUCHI, M. T. O. *et al.* O internato de Enfermagem no Currículo Integrado. *Currículo Integrado: A Experiência do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.*, p.184, 185.

PADRÃO DO SONO DOS RESIDENTES DE PSIQUIATRIA NO ESTADO DO CEARÁ: QUALIDADE DO SONO E SINTOMAS RELACIONADOS

Francisco das Chagas Medeiros¹, Matias Carvalho Aguiar Melo¹, Elizabeth de Francesco Daher¹, Alexandre Bastos Lima¹ e Raquel da Silveira Kataoka¹

1. Universidade Federal do Ceará.

Resumo

Introdução. Desde a faculdade, estudantes de medicina se submetem a uma rotina estressante¹. Estabelecem árduos esquemas de estudo na busca de um adequado desempenho acadêmico. Além das atividades curriculares, que por si só já demandam grande esforço, muitos se submetem a atividades diversas com o intuito de aprimorar sua formação, como cursos, ligas acadêmicas, monitorias, pesquisas, projetos de iniciação científica, estágios e plantões. Essas atividades contribuem para aumentar o nível de exigência e estresse, demandam trabalhos em horários irregulares e desajustam o padrão de sono¹. Programas de Residência Médica são tradicionalmente conhecidos por longas cargas horárias². No final da década de 90, os residentes de especialidades cirúrgicas costumavam dedicar mais de 100 horas por semana aos cursos de especialização². Isso foi associado a problemas como sintomas de fadiga, sonolência diurna, elevados níveis de estresse e síndrome de *burnout*^{3,4}. Diante desse panorama, várias organizações passaram a pressionar instituições de ensino no sentido de limitar as horas de trabalho com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida aos residentes e benefícios indiretos para os pacientes^{5,6}. Um crescente número de publicações reforça o papel do sono na fixação de conteúdos, fundamental para o desempenho acadêmico^{7,8}. A qualidade do sono possibilita melhor atenção e consolidação da memória, o que se reflete em aprendizado^{1,9}. Pesquisas sugerem relação entre privação de sono e erros médicos^{3,10}. Esse estudo tem o objetivo de avaliar o padrão de sono nos residentes, bem como possíveis sintomas a ele relacionados. **Métodos.** Trata-se de um estudo quantitativo e transversal realizado em 28 residentes de psiquiatria de dois hospitais de Fortaleza com Residência Médica em Psiquiatria. Como instrumento, além de um questionário auto-aplicável, foi empregado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg para avaliar a qualidade do sono. O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme Resolução 196/1996. **Resultados.** Segundo o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg, 78,6% dos residentes apresentaram um sono de má qualidade no último mês. Em relação ao gênero, o percentual de homens (85%) com sono de má qualidade é maior que o de mulheres (62,5%). Quanto à idade, 87,5% dos médicos residentes com menos de 30 anos apresentavam sono de má qualidade, contra 66,7% dos residentes com 30 anos ou mais. 60% dos que moram com esposo(a) ou companheiro(a), 90% dos que residem com os pais e 100% dos que vivem sozinho ou com amigo apresentam sono de má qualidade. Sobre o ano da residência, 80,8% dos residentes em psiquiatria do primeiro ao terceiro ano apresentavam sono de má qualidade, enquanto 50% dos residentes em psiquiatria infantil o manifestaram. 86,4% dos residentes com 5 anos ou menos de formado apresentam sono de baixa qualidade, em contraste com 50% daqueles com mais de 5

anos. Em relação a outros distúrbios relacionados ao sono, 35,7% dos residentes referem sempre ou ocasionalmente insônia intermediária; 10,7% falam ao dormir; 7,1% rangem os dentes durante o sono; e 28,6% admitem roncar à noite. Nenhum médico residente refere episódio de sonambulismo. Avaliando o estado nutricional, todos residentes considerados obesos de acordo com valores do Índice de Massa Corpórea apresentam sono de má qualidade. A má qualidade do sono também foi associada com sintomas físicos e psíquicos muito frequentes: 30% deles apresentavam irritabilidade; 25%, cefaléia; 15%, esquecimentos, 10%, raciocínio lentificado. Em paralelo, o grupo com boa qualidade de sono apresentou cefaleia em 12,5% dos casos e não apresentou queixas de esquecimentos, raciocínio lentificado e irritabilidade. **Conclusão.** Foi detectada uma alta prevalência de má qualidade do sono entre os residentes de psiquiatria, bem como importante relação com sintomas que podem causar-lhes prejuízos pessoais e profissionais.

Referências

- CARDOSO, H.C.; BUENO, F.C.C.; DA MATA, J.C.; ALVES, A.P.R.; JOCHIMS, I.; VAZ FILHO, I.H.R.; HANNA, M.M.. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 349-355, 2009.
- ULMER, C; WOLMAN, D.M.; JOHNS M.M.E (Ed). **Resident duty hours: enhancing sleep, supervision and safety**. Washington: National Academies Press, 2009. p. 34-36.
- KANG, E.K.; LIHM, H.S.; HONG, E.H. Association of intern and resident burnout with self-reported medical errors. **Korean Journal of Family Medicine**, v. 34, n. 1, p. 36-42, 2013.
- WEST, C.P.; TAN A.D.; HABERMANN, T.M.; SLOAN, J.A.; SHANAFELT, T.D. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. **Journal of the American Medical Association**, v. 302, n. 12, p. 1294-1300, 2009.
- FLETCHER, K.E.; DAVIS, S.Q.; UNDERWOOD, W.; MANGRULKAR, R.S.; MCMAHON, L.F.; SAINT, S. Systematic review: effects of resident work hours on patient safety. **Postgraduate Medicine**, v. 124, n. 4, p. 241-249, 2012.
- FLETCHER, K.E.; UNDERWOOD, W.; DAVIS, S.Q.; MANGRULKAR, R.S.; MCMAHON, L.F.; SAINT, S. Effects of work hour reduction on residents' lives: a systematic review. **Journal of the American Medical Association**, v. 294, n. 9, p. 1088-1100, sep. 2005.
- CURCIO, G.; FERRARA, M.; GENNARO, L. Sleep loss, learning capacity and academic performance. **Sleep Medicine Reviews**, v. 10, n. 5, p. 323-337, oct. 2006.
- GAIS, S.; LUCAS, B.; BORN J. Sleep after learning aids memory recall. **Learning & Memory**, v. 13, n. 3, p. 259-262, may-jun. 2006.
- TAVARES, N.O. **Memória, ciclo de sono-vigília "época de avaliações" em estudantes universitários**. 2008. 130f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Aveiro, 2008.
- CZEISLER, C.A. Medical and genetic differences in the adverse impact of sleep loss on performance: ethical considerations for the medical profession. **Transactions of the American Clinical and Climatological Association**, v. 120, p. 249-285, 2009.

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO X CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO ESTUDO DAS VIGILÂNCIAS

Terezinha Pelinski Silveira¹ e Luciene Ferreira Iahn¹

1. UFPR.

Resumo

No contexto histórico atual das tecnologias, diversas são as transformações da denominada "era da informática", na sociedade atual é um poderoso instrumento para agilizar a informação (NOGUEIRA, 2000), sendo necessária para compartilhar dados no prontuário do paciente, transformações visíveis das tecnologias de informação (TICs). Buscou-se retratar, dentro das TICs inseridas no estágio do Curso Técnico em Enfermagem, o computador, tendo como apoio a plataforma do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), na busca e análise de dados sobre as vigilâncias na cidade de Ponta Grossa, tendo como resultado tabelas/gráficos visando à saúde pública. Objetivo, desenvolver a aprendizagem usando as TICs na busca e organização dos dados levantados das vigilâncias no sistema DATASUS. Cabe ao DATASUS: I - fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas à manutenção e ao desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério da Saúde; II - desenvolver, pesquisar e incorporar produtos e serviços de tecnologia da informação que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde; III - manter o acervo das bases de dados necessários ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional; IV - assegurar aos gestores do SUS e aos órgãos congêneres o acesso aos serviços de tecnologia da informação e bases de dados mantidos pelo Ministério da Saúde; V - definir programas de cooperação tecnológica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia no segmento de tecnologia da informação em saúde; VI - apoiar os Estados, os Municípios e o Distrito Federal na informatização das atividades do SUS (DECRETO 7530/11). Método do estudo contou com 14 estudantes do Curso Técnico em Enfermagem, buscando identificar as dificuldades no uso das TICs na educação profissional, os dados foram obtidos através de questionários com respostas diretas e indiretas semiestruturadas, após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando livre a participação dos mesmos e os dados foram organizados segundo análise de conteúdo. Resultados, na dimensão do livro Pedagogia da Autonomia "[...] formar é muito mais do que treinar o educando no desempenho das destrezas"; e "ensinar não é transmitir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou a sua construção" (FREIRE, 2000), respeitando cada um em sua individualidade, diversidade. Dentro do propósito pesquisado, 100% das estudantes do sexo feminino e predominando o estado civil casadas. Questionado o que você entende por TICs, emergiram cinco categorias: comunicação, informação, aprimorar os conhecimentos, tecnologia, resolutividade: maneira rápida de aprendizado e comunicação (E1), tudo que nos permite aprimorar os conhecimentos (E3), a disponibilidade de meio de comunicação por meio tecnológico (E4), facilidade com que as coisas podem ser resolvidas (E5), o acesso a informações são mais rápidas e temos comunicação a longa distância com facilidade (E8), um meio que visa esclarecer e facilitar o entendimento (E9); sendo que 42,86% das estudantes encontraram dificuldades para acessar os dados

na plataforma DATASUS e 93% referiram dificuldades na organização dos dados, elaboração das tabelas e gráficos. Buscou-se o que mais chamou a atenção nesta atividade, emergindo: conhecimento, gráfico, tudo, DATASUS, informação, verba, todos (conhecimento de dados os quais não conhecia (E1,E14), conhecer gráfico, não tinha ideia de um gráfico (E2, E13), tudo (E3), conhecer o DATASUS (E4, E12), a quantidade de informação que não sabia tinha acesso (E5), a verba repassada e os números não atingidos (E6, E11), obtém todos os dados em um só lugar (E8)). A curiosidade pelo novo [...] fez com que o profissional da saúde entendesse que a informática, tinha vindo para ficar e teria que ser dominada (MARIN, 2006), sendo assim o processo ensino-aprendizagem na enfermagem em todos os níveis de ensino, possui certas peculiaridades por ser eminentemente teórico-prático e sua aplicação ocorrer no ser humano, o qual possui direitos, conhecimento ético e político, sentimentos e necessidades distintas (ITO, 2005). Conclui-se que houve aprendizagem, independente das dificuldades encontradas na plataforma DATASUS, durante a pesquisa e na elaboração dos gráficos/ tabelas e a sintetização dos dados coletados. Contudo, a satisfação das estudantes quanto à aprendizagem é visível, pois se viram frente a um desafio, buscando interagir no sistema tendo como resultado a compreensão e execução do proposto, mediante a metodologia determinada, proporcionando assim um novo olhar nas ações de saúde pública. Neste sentido buscou-se refletir e compreender saúde como abordagem integral necessitando processo educativo reflexivo e emancipatório, pois saúde e educação se integram na compreensão dos seus determinantes, necessidade de articulação e propor estratégias para o cuidado. Entretanto, despertar novo olhar nas estudantes através das TICs empodera as mesmas quanto à busca, propondo possíveis soluções para determinadas situações no processo saúde e doença, possibilitando criar e recriar instrumentos emancipadores do cuidado, visando interação entre educação e saúde na autonomia das praticas educativas em saúde na escola, "(...) só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros". (FREIRE, 1987).

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=01>. Acesso em: 29 abr. de 2013.
- BRASIL. Decreto 7530/11. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/1028463/decreto-7530-11>. Acesso em: 29 de abr. de 2013.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 15ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.
- _____. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- ITO, E.E., T.R.T. Publicações sobre ensino em enfermagem na Revista da Escola de Enfermagem da USP. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/reeusp/v39n4/05.pdf>. Acesso em: 10 mar. de 2013.
- MARIN, H.F., CUNHA, I.C.K.O. **Perspectivas atuais da informática em enfermagem**. Disponível em: scielo.b/scielo.php?script=sci_arttext&pid+S0034.716. Acesso em: 12 de mai. de 2013.
- NOGUEIRA, L.P.; FERREIRA, B.A. **A informática e sua aplicação na área de enfermagem**. Disponível em: unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2000-27.pdf. Acesso em: 12 mar. de 2013.

HIGIENE DAS MÃOS E A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Terezinha Pelinski Silveira¹ e Derald Athanasio Johann¹

1. UFPR.

Resumo

No ambiente de saúde as mãos dos profissionais são meios de infecção cruzada (OLIVEIRA, 2010). A higienização das mãos caracteriza-se por um dos procedimentos individuais mais simples na prevenção de transmissão de microrganismos, estratégia essencial para prevenção das contaminações cruzadas e um indicador importante para o estabelecimento de saúde no referencial da qualidade dos serviços de saúde prestados, além da segurança do paciente (WHO, 2009). Objetivo: Orientar o estudante do curso Técnico em Enfermagem quanto à importância da higienização das mãos. Metodologia: Intervenção realizada em cinco fases, mediante a explanação sobre os microrganismos comuns no ambiente hospitalar, classificação de resíduos hospitalares, seguido da explicação e demonstração da técnica de higienização das mãos e proposição de grupos de trabalhos diversos. Resultado: A aplicação da intervenção consumiu tempo de 22 aulas de 50 minutos cada, abrangendo 40 estudantes. Na primeira fase, realizada em sala de aula, os alunos foram expostos à explicação sobre os microrganismos comuns no ambiente hospitalar, bem como a classificação dos resíduos hospitalares. A segunda fase constou da explicação e demonstração da técnica dos 11 passos da higienização das mãos, segundo recomendações da ANVISA (BRASIL, 2007). A terceira fase apresentou-se complexa, pois coube aos sete grupos uma apresentação artística, mediante o uso de paródia, teatro e jornal, contendo os onze passos da higienização das mãos. O foco da atividade foi a percepção do professor quanto a apreensão dos conteúdos ministrados e não somente a arte, sendo esta uma aliada ao professor na aprendizagem. Na quarta fase foi realizada a avaliação prática da higienização das mãos no laboratório, na qual constatou-se poucas dificuldades dos estudantes, oportunizando *feedback* por parte do professor na adequação e realização correta da técnica. A quinta fase incluiu uma avaliação escrita sobre os onze passos da higienização, na qual foi constatado 100% de assertivas na técnica, atingindo os objetivos propostos da intervenção. Conclusão: Cabe ao profissional de saúde e estudantes da área compreender que a prevenção e o controle das infecções hospitalares, somente são possíveis com a realização correta da técnica de higienização das mãos e que esta prática efetue-se antes e após cada procedimento realizado pelos profissionais que prestam cuidados (direto e/ou indireto aos pacientes) em quaisquer ambientes de saúde. O professor enfermeiro, peça fundamental no processo ensino aprendizagem e orientação dos estudantes quanto à higienização das mãos e demais técnicas, pois pretende-se inserir o estudante no mercado de trabalho como profissional Técnico em Enfermagem, habilitado e capacitado para tal função. Esse professor enfermeiro deve ser crítico e promover estratégias na transformação do estudante, visando a segurança do paciente. No decorrer da intervenção, a percepção do professor nas facilidades e dificuldades dos estudantes foi nítida, pois as diversas etapas e movimentos diferenciados que o estudante demonstrou conhecer da técnica de lavagem de mãos, e assim, atingindo os objetivos propostos da intervenção, possibilitou sanar dificuldades, enfatizando o aprendizado de cada estudante individualmente. O conhecimento e as técnicas aplicadas são medidas de prevenção para um cuidado de qualidade. Conscientizar o estudante quanto à importância da higienização das mãos, requer motivá-lo, buscar diferentes interfaces e proporcionar estratégias, benefícios produzidos pela educação. Integrar o estudante em uma realidade tão diferente da sua, quebrar paradigmas, preconceitos, desmistificar o certo

do errado e o porquê desta intervenção, tendo como referencial os conceitos do cuidado, demonstra dedicação do professor para com os estudantes, mediando o conhecimento ao saber do estudante, o qual aplicará a técnica em sua vida profissional diariamente. Esta intervenção propôs ao aluno o conhecimento de forma que em cada etapa proposta, suas dificuldades e anseios fossem eliminados, pois a aprendizagem depende de fatores que favorecem o conhecimento a todos os envolvidos e prol do cuidado para com o paciente e demais profissionais. Dentro do objetivo proposto, ao findar as etapas da intervenção aplicadas, tornou-se claro o sentimento de gratidão ao professor, em colher os frutos do aprendizado, pois o estudante, apesar da expectativa e dificuldades, demonstrou facilidade na realização da técnica de higienização das mãos. Conclui-se que os estudantes estão sensibilizados quanto à higienização das mãos, sendo necessária educação continuada, pois se trata de atividades do dia a dia, sendo requisito primordial na prevenção das infecções no setor da saúde.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das Mãos em Serviços de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/index.htm>. Acesso em: 10 mai. 2013.

OLIVEIRA, D.G.M.; SOUZA, P. R. de; WATANABE. E.; ANDRADE, D. de. **Avaliação da higiene das mãos na perspectiva microbiológica**. Disponível em: www.revista-api.com/2010/pdf/03/API_03_10_E.pdf. Acesso em: 18 de mai. de 2013.

World Health Organization. WHO guidelines on hand hygiene in health care. **First global patient safety challenge: dean care is safe care**. Geneva (SUI) : WHO : 2009.

USO DO PORTFÓLIO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante¹, Cristiane de Melo Aggio¹, Kátia Pereira de Borba¹, Jociane da Rosa Marques Amaral¹ e Aline Mattei¹

1. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO.

Resumo

Introdução: O enfermeiro, inserido na equipe de saúde, deve se apropriar de uma postura inovadora, ser crítico-reflexivo, criativo e ter compromisso ético, político e profissional. Para isso, é necessário o desenvolvimento de competências que, em geral, para o acadêmico de enfermagem se manifestam durante o estágio curricular obrigatório, onde é avaliado quanto as competências nele utilizadas. Neste contexto, o uso de portfólio como instrumento de avaliação demonstra relevância e visibilidade ao processo formativo de aquisição e desenvolvimento dessas competências. **Revisão de literatura:** Na graduação, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) apontam para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). O projeto pedagógico dos cursos de graduação em enfermagem devem se basear em bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas, a fim de formar profissionais críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos diante das demandas do mercado de trabalho, aptos a “aprender a aprender”, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento e aprimoramento (BENITO *et al*, 2012). Neste processo, muitas têm sido as iniciativas de rever, melhorar e aprofundar possibilidades de encaminhar a formação nos aspectos pedagógicos, técnicos, políticos. Uma experiência que tem progredido na particularidade da Enfermagem é a estratégia do portfólio (RODRIGUES, 2012). O portfólio, para Ambrósio (2013), pode ser uma ferramenta pedagógica que permite a utilização de uma metodologia diferenciada e diversificada de monitoramento e avaliação do processo ensino-aprendizagem. A autora, citando Hernández (2000:166), ressalta que a característica definitiva do portfólio como modalidade de avaliação não é tanto o seu formato físico, mas sim a concepção de ensino e aprendizagem que veicula. **Metodologia:** Este relato de experiência expõe a utilização do portfólio na disciplina de Estágio Supervisionado (ES) de um curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública no estado do Paraná. Neste curso, o ES é individual com um discente em cada campo de estágio, supervisão semidireta do docente e apoio do enfermeiro da unidade. O objetivo geral da disciplina é possibilitar o aprendizado da prática profissional para o desenvolvimento das competências e habilidades preconizadas pelas DCNs do curso de Graduação em Enfermagem. No plano de ensino está descrita uma avaliação contínua e processual, composta de avaliação somativa e formativa. Como instrumento para avaliação formativa foi solicitada a construção de portfólio pelo discente ao longo do desenvolvimento das atividades em campo de estágio. Para isso, o discente procedeu o preenchimento semanal de um formulário contendo os tópicos “tenho aprendido”, “quero aprender mais”, “tive dificuldades” e “planejo fazer”. As recomendações para confecção do portfólio foram apresentadas no primeiro dia de aula e retomados nos dias seguintes sempre que necessário. A entrega do portfólio dava-se durante encontro em grupo para análise e relato das experiências vivenciadas por cada um. Após leitura dos portfólios pelos professores responsáveis da disciplina, era realizado um atendimento

individual com cada discente para devido *feedback*. **Resultados e Discussões:** Percebeu-se que o portfólio possibilitou comprometimento e reflexão dos discentes sobre a prática, diminuição da ansiedade pela avaliação processual, a relação professor-aluno horizontal sendo o aluno instrumentalizado para a tomada de decisão. Ainda, este instrumento permitiu a avaliação formativa, o reconhecimento pelo discente da construção de sua aprendizagem e proposição de estratégias de superação dos problemas e melhoria da participação com repercussões nos processos de negociação e comunicação. Os docentes também destacam que o caráter compreensivo do portfólio, de registro longitudinal, permitiu verificar dificuldades e agir em processo, no tempo da aprendizagem, ajudando ao estudante a superá-las e progredir no desenvolvimento das competências e habilidades necessárias para a prática profissional. Como fato limitante da estratégia verificou-se que os discentes demoraram para entender o propósito do instrumento, o que refletiu na confecção inadequada dos primeiros portfólios. Entretanto, o *feedback* realizado pelos docentes favoreceu esta compreensão e ao longo da disciplina foi possível perceber melhora no preenchimento do formulário proposto e, conseqüentemente, atingiu-se a finalidade do instrumento. **Considerações Finais:** O uso do portfólio tem demonstrado um bom exemplo dos efeitos reais, possíveis de concretizar a avaliação de maneira processual e sendo, de fato, formativa. Contudo, a discussão sobre o uso do portfólio como prática educativa em Enfermagem ainda é recente e pouco divulgada. Na literatura, é possível identificar preocupações com novos métodos avaliativos, em especial nos cursos que iniciaram movimentos de mudança de seu processo de formação como a adoção da estrutura de currículo integrado.

Referências

- AMBRÓSIO, M. **O uso do portfólio no Ensino Superior**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- BENITO, G.A.V. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 172-8, jan-fev, 2012.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº 3, de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 Nov 2001. Seção 1. p.37
- RODRIGUES, R.M. Relato de experiência na utilização do portfólio na graduação em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 4, p. 779-83, out-dez, 2012.

A PRÁTICA DOCENTE EM 10 ANOS DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE ENFERMAGEM: MUDANÇAS E DESAFIOS

Renata Oppitz de Lima¹ e Cirne Ortiz Vargas¹

1. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO.

Resumo

A implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Enfermagem (DCENF) simboliza desafios a serem vencidos, principalmente os históricos, pois clamam por uma inversão de paradigmas fortemente arraigados na classe profissional, impelindo a formação para o desenvolvimento de enfermeiros competentes e capazes de atuar em contextos de incertezas e complexidade (FERNANDES, 2006). Buscou identificar quais mudanças ocorreram na prática do docente na implementação das competências no processo de ensino-aprendizagem. No atual contexto social, no qual os meios de comunicação estão potencializados pelo avanço das novas tecnologias e pela percepção do mundo vivo como uma rede de relações dinâmicas e em constante transformação (CAPRA, 2006). Torna-se cada vez mais perceptível a necessidade de urgentes mudanças nas instituições de ensino superior visando, à reconstrução de seu papel social. Ao seguir o modelo de qualidade advindo da flexibilização do mercado do trabalho, não basta o profissional saber fazer. São necessárias habilidades específicas como saber interagir com as exigências e saber trabalhar em equipe, uma vez que a coletividade é marca desse novo processo de trabalho, o ser multifuncional (PIERANTONI, VARELA e FRANÇA, 2004). Oriunda das novas exigências fixadas pela LDB, as DCNENF, instituídas em 2001, procuram estimular a superação da visão conservadora e a rigidez metodológica, abrindo opções de novos rumos para a flexibilidade e criatividade, capacidade de adaptação, educação continuada com foco na competência, autonomia dos cursos na definição do projeto pedagógico de forma que correspondam a uma imagem própria, moldagem do curso na busca de conhecimentos e adaptação a realidade (FEUERWERKER; ALMEIDA, 2003; NEIVA, 2006). O estudo trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados em periódicos nacionais, nas bases de dados LILACS e SCIELO, como critério de inclusão publicações em português, textos completos disponíveis na base de dados no período de 2001 a 2010 referentes a trabalhos desenvolvidos em Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil. Os descritores de busca foram educação em enfermagem, docente de enfermagem, pratica do docente de enfermagem e programas de graduação em enfermagem. Os resultados foram 84 trabalhos científicos sendo 82 artigos e 2 teses de dissertação, divididos em 36 relatos de experiência, 41 artigos originais e 8 artigos de reflexão. As estratégias implementadas foram: 22 trabalhos com recursos da tecnologia da informática e comunicação através de *chat* educacional em ambiente virtual de aprendizagem, jogos educativos, hipertexto, simulações e criações de *softwares*; 32 metodologias ativas de ensino através de projetos na comunidade desenvolvidos pelos alunos, confecção de portfólio reflexivo, visitas a museus (disciplinas de história da enfermagem e psiquiatria), aprendizagem baseada em problemas, videoconferência, teatro/dramatização, observação em campo, oficinas pedagógicas/aprendizagem, problematização, internato em comunidades indígenas; 23 mudanças nos Projetos Pedagógicos dos cursos, 11 associando ensino,

pesquisa e extensão, 1 implantação do trabalho de conclusão de curso e 1 construção de Curso de Licenciatura. Constatou-se que as mudanças fazem parte de um conjunto de fatores resultantes da ruptura com valores considerados insuficientes pelos próprios docentes. Os desafios são aprofundar as discussões sobre o desenvolvimento de habilidades e competências e, aquisição/desenvolvimento/avaliação de competências e habilidades, aos conteúdos essenciais, às práticas/estágios, à flexibilização curricular, à incorporação de atividades complementares ao eixo fundamental do processo formativo, à operacionalização da inter e transdisciplinaridade. Um dos maiores desafios continua sendo o de aprofundar as discussões e de tornar claro à comunidade universitária, que o desenvolvimento de habilidades passa pelo conhecimento através das disciplinas e outras atividades curriculares formais, mas não se restringe a ele; passa pela necessidade de desenvolver a competência de trabalhar a parte prática deste conhecimento, num processo formativo de verdadeiros cidadãos, capazes de responder aos constantes desafios impostos pela sociedade e, mais especificamente, pelo setor saúde, promovendo oportunidades de reflexão sobre o trabalho/ fazer pedagógico na saúde e na enfermagem (SILVA et al, 2010). Outros desafios no incremento das mudanças na formação dos futuros profissionais, estabelecidas pelas DCNENF, são aqueles relativos à aquisição/desenvolvimento/avaliação de competências e habilidades, aos conteúdos essenciais, às práticas/estágios, à flexibilização curricular, à incorporação de atividades complementares ao eixo fundamental do processo formativo, à operacionalização da inter e transdisciplinaridade. Observa-se, também, que ainda não existe uma clara definição sobre as competências para a formação da(o) enfermeira(o) e para a obtenção de consenso sobre essas competências (SILVA, et al, 2010). Portanto, o estudo demonstrou ser fundamental e, em parte decisivo, para o ensino da enfermagem, promover a discussão desses aspectos inserida pelas DCNENF, não somente para estruturação e adequação do processo formativo, mas para o desenvolvimento de uma prática docente pedagogicamente coerente e efetiva, que contribua com o papel social da universidade na formação de cidadãos aptos a transformarem a realidade no qual estão inseridos.

Referências

- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº 3, de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 Nov 2001. Seção 1. p.37.
- FERNANDES, J. D. A Trajetória do ensino de graduação em enfermagem no Brasil. In: TEIXEIRA, E et al. O ensino de graduação em enfermagem no Brasil: o ontem, o hoje e o amanhã. Brasília: **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira**, p. 09-21, 2006.
- FEUERWERKER, L; ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares e projetos pedagógicos: é tempo de ação! **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.56, n. 4, 2003.
- CAPRA F. **O ponto da mutação** : a ciência, a sociedade e a cultura emergente. Cultrix: São Paulo ; 2006.
- PIERANTONI, C.R; VARELLO, T.C; FRANÇA, T. Recursos Humanos e Gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. Brasília: **Ministério da Saúde**, v. 2, 2004 disponível em http://www.bra.ops-oms.org/rh/publicacoes/textos/gestao_p.pdf [acessado em 10/11/2010]
- SILVA, M.G. et al. Processo de Formação da(o) enfermeira(o) na contemporaneidade: desafios e perspectivas. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, n. 1, v.19, jan-mar, 2010.

A IMPORTÂNCIA DA INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO ATENDIMENTO A PESSOA OBESA, SUBMETIDA À CIRURGIA BARIÁTRICA

Patricia Teresinha Scherer¹, Maria Isabel Barros Bellini² e Andreia Mendes dos Santos²

1. Doutoranda em Serviço Social – PUCRS.
 2. Professora Doutora da Faculdade de Serviço Social – PUCRS.
-

Resumo

A obesidade é uma doença multifatorial que acomete milhares de pessoas no mundo e acarreta múltiplas e graves consequências para a saúde, entendida aqui em seu conceito ampliado. Entre os problemas de saúde comuns na população obesa estão: hipertensão arterial, arteriosclerose, insuficiência cardíaca; diabetes tipo 2, gota, apneia do sono, infertilidade, carcinomas, hérnias, entre outros. Além de contribuir para essas doenças, o obeso ainda enfrenta complicações sociais, como: preconceito, estigmas, exclusão, entre outras; o que desencadeia uma série de impactos sociais. Como alternativa para o enfrentamento desta doença, a cirurgia bariátrica se apresenta como um método, efetivo para o emagrecimento, cada vez mais utilizado. Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), em 2010 foram realizadas 195 cirurgias bariátricas no Rio Grande do Sul, em 2011, foram 229 e em 2012, foram 240 cirurgias realizadas no Estado. Os números mostram o crescente aumento do uso desta técnica, justificando assim, a importância de se fazer um trabalho voltado para um melhor conhecimento dos impactos dessa cirurgia no cotidiano das pessoas que se submetem a este procedimento, especialmente no âmbito do SUS. A cirurgia bariátrica é um procedimento ao qual o Ministério da Saúde garante cobertura, tanto por convênios médicos, quanto pelo SUS. A cirurgia bariátrica é indicada para pessoas obesas, quando o médico e o paciente forem convencidos de que se esgotaram as tentativas de tratar a obesidade, através da mudança do estilo de vida e da aquisição de novos hábitos alimentares. Apesar de ser uma alternativa de tratamento para obesidade que tem sido bem sucedida, a cirurgia bariátrica, em algumas situações, principalmente em usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), tem se mostrado como o início de um tratamento que, para ter sucesso, depende de inúmeras outras circunstâncias. Entre essas, destacam-se: adesão do usuário ao tratamento medicamentoso, adesão a todas as fases da dieta pós-cirúrgica e consequente mudança de hábitos alimentares, prática de exercícios físicos regulares, visita a equipe médica para as consultas da agenda pós-bariátrica, entre outros. Desta forma, fica inevitável se perguntar: como as pessoas dão conta de custear com os gastos no pós-operatório? Com certeza, pessoas no pós- bariátrico, com rendas baixas, precisaram recorrer ao SUS, ao Estado para dar conta de seus tratamentos e, ao mesmo tempo, manter o sustento de suas famílias. E recorrer ao Estado significa aqui, a importância deste Estado, estar preparado para atender essa demanda. Isto remete a importância das políticas públicas estarem interconectadas, remete a importância da intersectorialidade de políticas como à da Assistência Social, da Saúde, da Habitação, da Educação, de renda, entre outras, ou seja, remete a centralidade da proteção social, em seu sentido mais amplo. Essa interconexão das políticas se faz necessária justamente porque uma só política não dá conta de responder as demandas da população mais vulnerável e que, no caso dessa discussão, diz respeito aos usuários bariátricos, que necessitam do aporte, da proteção do Estado

para acessarem condições de saúde em seu conceito ampliado. A importância da interconexão dessas políticas aparece no cotidiano das pessoas, que se submetem a cirurgia bariátrica, naquilo que, por vezes parece o mais simples, mas que faz toda diferença para se ter uma boa recuperação pós-operatória. Um exemplo disso é, quando o usuário não consegue, por meio da Política de Assistência Social, transporte/passagem para vir até o hospital e cumprir a agenda de acompanhamentos pós-operatório. Isso é só um exemplo dos tantos que poderiam ser citados, e que mostram a necessidade das políticas estarem conectadas para atender, respeitar e efetivar os direitos de cidadania dos usuários mais vulneráveis. Reitera-se a importância de atender o usuário de forma integral, reinterando e respeitando os princípios do SUS, e, dentre esses, destaca-se o princípio da integralidade. A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é conjugar as ações voltadas à materialização da saúde como direito e como serviço. Na Constituição Brasileira de 1988, integralidade aparece como uma diretriz para a organização do SUS, ao lado da descentralização e da participação da comunidade. Já a Lei 8.080/90 (SUS) refere-se à integralidade da assistência, entendida como um “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”. A materialização da integralidade, no que se refere ao atendimento dos usuários bariátricos, busca a construção de políticas específicas, criadas para responder as demandas destes usuários, buscando uma articulação intersetorial, de diferentes espaços e níveis de atenção na busca constante da efetivação dos direitos sociais, em especial o da saúde e de uma alimentação adequada para seu grupo de iguais (usuários bariátricos). Fazer com que a saúde se concretize como questão de cidadania é conceber a integralidade como meio para isto, buscando superar desafios e implantar inovações nos serviços de saúde nas formas de gestão da saúde e na relação disto tudo com a sociedade. Este trabalho, fruto de estudos para realização de tese de doutorado em Serviço Social, cuja autora é bolsista CAPES/Pró-Ensino na Saúde- Edital 024/2010, tem mostrado o quanto as políticas públicas, destinadas ao público bariátrico, precisam voltar sua intervenção para um atendimento amplo no pós-cirúrgico e não apenas na cobertura do procedimento cirúrgico em si. Espera-se que tal reflexão auxilie na consolidação dos direitos dos usuários do SUS, referente ao acesso, humanização e integralidade da atenção ao sujeito obeso e que, futuramente, possa contribuir com ações a serem disponibilizadas aos usuários do SUS.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 20 set. 1990.

SBCBM – **Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica**. Página Institucional. Disponível em: <<http://www.sbcbr.org.br>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

SES/RS- **Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul**. Página Institucional. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/>>. Acesso em 01 agos. 2013.

A ARTE DE FACILITAR EM UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO: TECENDO COM OS FIOS DAS METODOLOGIAS ATIVAS

Ellys Marina de Oliveira Lara¹, Marcos Fernando Rosalen Lima¹, Juliana Delalibera Thobias Mendes¹, Valéria Vernaschi Lima² e Helena Lemos Petta¹

-
1. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP.
 2. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.
-

Resumo

Com intuito de contribuir para a formação de profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS e fortalecer a Força Nacional do SUS - FN/SUS, o Ministério da Saúde – MS e os gestores do SUS têm construído estratégias para aprimorar a capacidade de prevenção e respostas às Emergências em Saúde Pública - ESP. A FN/SUS é um programa de cooperação, estruturante da Rede de Atenção às Urgências - RAU em articulação com as ações de vigilância em saúde, sob a coordenação de um comitê gestor, composto pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, Secretaria de Vigilância à Saúde - SVS e Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. (PETTA, 2013). Uma das estratégias pensadas para aprimorar as ESP foi o curso de especialização *lato sensu* e semipresencial em Gestão de Emergências em Saúde Pública - GESP. Esse curso foi elaborado por representantes da FN/SUS e do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL para o Projeto de Apoio ao SUS, vinculado ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS. A especialização GESP visa a capacitação de profissionais de saúde, com foco na gestão do trabalho da FN/SUS, tendo como campo de atuação a identificação, construção e avaliação de planos de ação para as necessidades de saúde em situações de ESP, como a identificação e promoção de atividades educacionais e construção de conhecimento relacionadas a essas situações (PETTA, 2013). A especialização de profissionais para a Gestão de Emergências em Saúde Pública, realizada nas 12 cidades-sede da Copa do Mundo de Futebol de 2014, visou contribuir com a construção da FN/SUS. O curso foi orientado por um perfil de competência, que é referência para a construção, desenvolvimento e avaliação do desempenho dos profissionais participantes. Este perfil expressa a articulação dos três domínios: conhecimentos, habilidades e atitudes e foi construído a partir das situações de ESP (PETTA, 2013). Organizado em encontros semanais, o curso utilizou uma combinação de Metodologias Ativas de Aprendizagem como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), a Problematização e a Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE). As atividades educacionais são desenvolvidas em pequenos grupos chamados afinidade e diversidade. Os grupos afinidade (GAF), acompanhados pelo mesmo facilitador durante todo o curso, eram formados por até 10 participantes que possuíam atuação/vinculação em ações e serviços semelhantes relacionados à contextos com mesmo foco de interesse. As equipes diversidade (ED) eram formadas por até 7 participantes, que contemplaram a maior variedade possível em relação às experiências prévias e áreas de atuação, as quais foram acompanhadas pelos facilitadores e redistribuídas na metade do curso de especialização. O trabalho nesses pequenos grupos torna-se educacionalmente potente quando propicia o desenvolvimento de capacidades para lidar com diferenças e com a aceitação do outro. Os participantes são sujeitos ativos na busca de novas informações, onde as motivações internas e os seus conhecimentos prévios são valorizados e

levados em consideração. Dessa forma, o ensino volta-se às necessidades de aprendizagem desses sujeitos, que a partir de uma postura ativa diante dos conteúdos constroem suas aprendizagens (LIMA, 2014). Para a teoria interacionista, uma das abordagens utilizadas no curso GESP, “o homem constitui-se como tal [por meio de] suas interações e, portanto, é visto como alguém que transforma e é transformado nas relações produzidas em uma determinada cultura” (REGO, 1995, p. 93). Este tipo de abordagem, bem como a utilização das metodologias ativas com base construtivista e que são pautadas na aprendizagem significativa e na reflexão a partir da prática, traz estranhamento para os especializandos. Diante disso, o papel do facilitador no processo ensino-aprendizagem é um desafio. Por um lado, a experiência predominante dos participantes do curso envolve um professor detentor do conhecimento e um aluno receptáculo de informações. Por outro lado, requer do mediador do processo de ensino-aprendizagem, um deslocamento da posição de fonte de informações para uma atuação voltada às necessidades de aprendizagem de cada especializando. O facilitador deve ser capaz de promover a aprendizagem a partir das dúvidas e questionamentos eminentes da vivência dos participantes nas atividades do curso. Frente à potência de aprendizagem gerada pelas metodologias ativas, facilitadores e especializandos constroem novas capacidades e superam a força da inércia. Um dos produtos do curso é a construção de um projeto aplicativo. Esse projeto oportuniza a combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes para o enfrentamento de situações de ESP, contribuindo para a transformação das práticas dos participantes.

Referências

- LIMA, V. V. **Processos educacionais na saúde II**. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.
- PETTA, H. L. **Gestão de Emergências em Saúde Pública**: caderno do curso 2013. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, 2013.
- REGO, T. C. **Vygotsky**: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DO SABER POR MEIO DA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (ABP): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andreia Freire de Menezes¹, Maria do Socorro Claudino Barreiro¹, Rosemar Barbosa Mendes¹, Edilene Curvelo Hora¹ e José Elias Gomes Batista Filho²

-
1. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS).
 2. Discente do curso de graduação em Ecologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS).
-

Resumo

Apresentação do objeto: As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem a qual pode levar o aluno ao contato com as informações e à produção do conhecimento, com a finalidade de solucionar os impasses, a fim de promover o seu próprio desenvolvimento. Constitui uma das estratégias ou princípios norteadores de uma proposta pedagógica na qual a aprendizagem se desenvolve em pequenos grupos tutoriais e o professor passa a ser um medidor. Este método tem como elemento central do aprendizado o aluno e um dos seus principais desafios é ensinar o aluno a aprender. Durante o processo de utilização da ABP surgem diversas dificuldades que vão desde a criação do problema até as formas de avaliação formativa (autoavaliação, avaliação do grupo e do tutor). Desse modo, este estudo visa relatar a experiência vivenciada por tutores do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe – campus Lagarto. **Revisão de bibliografia:** As metodologias ativas estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, explícito na invocação de Paulo Freire. É significativo valorizar a expressão de que o aluno é sujeito da ação educativa, atuando em conjunto com o tutor, se envolvendo num processo intermitente de investigação e discussão coletiva. O professor, nesta abordagem, está a serviço do aluno. É mediador entre o saber elaborado e o conhecimento a ser produzido (BEHRENS, 2000). As metodologias ativas de ensino-aprendizagem são aplicadas com o objetivo de permitir ao acadêmico construir um conhecimento a partir de vivências, de situações reais, possibilitando o desenvolvimento de uma visão crítico-reflexiva dos conteúdos apresentados, bem como, conquistar a autonomia e responsabilidade por seu aprendizado (CECY; OLIVEIRA; COSTA, 2010). Os problemas elaborados para o tutorial devem servir para motivar o aluno, resgatar conhecimentos arquivados na memória, instigar dúvidas científicas, integrar conhecimentos e dirigir o estudo. Quando o problema é mal escrito resulta em desmotivação, leitura pobre e resultados insatisfatórios (HITCHCOCK; ANDERSON, 1997). São utilizadas nas sessões tutoriais avaliações formativas que segundo Troncon 1996, é aquela realizada, regular e periodicamente, ao longo do processo educacional, para obter dados sobre o progresso conseguido e, deste modo, efetivar a oportuna correção das distorções observadas, preencher as lacunas detectadas, bem como reforçar as conquistas realizadas. Uma importante característica deste tipo de avaliação é o feedback imediato que deve ser fornecido ao estudante, de modo a poder configurar o processo de obtenção de dados como genuína atividade educacional. Das três propostas avaliativas (autoavaliação, interpares e do tutor), a literatura refere que a avaliação interpares parece ser a mais válida para avaliar habilidades, e a autoavaliação, a de menor acurácia e mais questionada por diversos autores, mas o uso conjunto

das três pode melhorar esta efetividade (PAPINCZAK; GROVES; HAYNES, 2007). **Metodologia:** A sessão tutorial é composta por um tutor e tem em média 10 alunos. Os encontros ocorrem duas vezes por semana e seguem os passos preconizados na ABP. Na primeira fase o problema é apresentado e os alunos formulam objetivos de aprendizagem, após estudo individual realizado fora do grupo tutorial, os alunos rediscutem o problema à luz dos novos conhecimentos adquiridos. O tutor deverá garantir que os alunos participem e que a discussão não se distancie do tema, a fim de que os objetivos de aprendizagem sejam alcançados. As avaliações são partes fundamentais do método, ao final de cada sessão o aluno avalia através de um portfólio o grupo e se auto-avalia recebendo assim, um amplo “feedback” de seu desempenho, o que possibilita reflexão e autocrítica do aprendizado adquirido. O tutor também avalia cada estudante diariamente através de um formulário que possui alguns critérios como, por exemplo: capacidade de sintetizar e expor ideias de forma clara e organizada, criticar e receber críticas e utilização de conhecimentos prévios. Ao final de cada módulo é somada uma nota referente à prova cognitiva. **Resultados:** Acostumados a receber passivamente as informações no método de ensino tradicional, os discentes mostram-se, inicialmente, resistentes à nova estratégia de ensino e com o tempo queixam-se de cansaço e perda de estímulo atribuindo tais fatores a repetição do método. Além disso, eles relatam sentir muita falta de uma maior participação do docente. No entanto, com o passar do tempo é notório o despertar do aluno, da sua autonomia como ser pensante, tornando-se mais independente, ágil e criativo. Eles passam a reter por mais tempo os conhecimentos adquiridos e desenvolvem uma postura inquisitiva e de estudo permanente. O tutor, por sua vez depara-se com o desafio de implementar uma metodologia de ensino inovadora, apresenta dificuldade na elaboração dos textos dos problemas que demandam muita criatividade e conhecimento. Em relação à autoavaliação os docentes percebem que alguns alunos as consideraram irrelevantes e que outros possuem dificuldades decorrentes de timidez, inibição e outras características pessoais. Quanto à avaliação do grupo, eles a consideram importante porque é o momento de fazer com que o aluno perceba que ele está com alguma dificuldade. É notório que nem docentes e nem discentes encontram-se preparados para esse modo de ensinar e aprender. Os tutores reconhecem a necessidade de treinamento, principalmente aqueles que se formaram no método tradicional. A adaptação é contínua e exige muita maturidade dos discentes para descobrirem suas deficiências e respeitarem seus docentes que também são aprendizes da ABP.

Referências

- BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Curitiba: Champagnat, 2000.
- CECY, C.; OLIVEIRA, G.; A. de.; COSTA, E. **Metodologias Ativas: aplicações e vivências em Educação Farmacêutica**. Brasília: Abenfarbio, 2010.
- HITCHCOCK, M. A.; ANDERSON, A. S. **Dealing with dysfunctional tutorial groups**. *Teaching Learning Med*; n. 9, p. 19-24, 1997.
- TRONCON, L. E. A. **Avaliação do estudante de medicina**. *Medicina*. São Paulo, n. 4, v.29, p. 430-439, 1996.
- PAPINCZAK, T; YOUNG, L; GROVES, M; HAYNES, M. **An analysis of peer, self, and tutor assessment in problem-based learning tutorials**. *Medical Teacher*; v. 5, n. 29, p. 122-132; 2007.

O CURRÍCULO POR COMPETÊNCIAS E AS TRANSFORMAÇÕES NAS PRÁTICAS DE ENSINAGEM: EXPERIÊNCIA DE UMA IES COM METODOLOGIAS ATIVAS

Antonia Gedy Simões Pires¹ e Deise Helena Peloso Borghesan¹

1. UNIC.

Resumo

Sediada na capital do Estado de Mato Grosso, a Universidade de Cuiabá – UNIC, tem com a missão “oferecer educação superior responsável, com qualidade reconhecida pelo mercado, contribuindo com o crescimento pessoal e profissional dos alunos”. Respaldados pelas DCN, seus dirigentes, empenhados da necessidade de instrumentalizar seu corpo docente para efetivar práticas pedagógicas que considerassem para além das aquisições conceituais, as aprendizagens de habilidades e atitudes, conceberam o Programa de Capacitação Docente. Trabalhar por competências requer transformações na identidade do professor e na relação deste com o conhecimento, na prática de sala de aula e no próprio desenvolvimento de suas competências¹. O modelo acadêmico institucional tem como foco o currículo por competências. Este, visto como um conjunto integrado e articulado de situações-meio, didaticamente concebidas e organizadas para promover as aprendizagens significativas e funcionais, constituindo a geração das competências gerais e específicas². O projeto foi desenvolvido em duas fases, pautadas pelas metodologias ativas, que viabilizam o protagonismo através da superação de desafios, a resolução de problemas e a construção do conhecimento novo a partir de experiências prévias³. Na capacitação docente, buscou-se a autonomia intelectual com a prática do aprender a aprender, no sentido da apropriação do conhecimento do aprendente, para além do simples repasse da informação, numa ação constante e consciente na direção do apropriar, agarrar, assimilar mentalmente, entender e compreender⁴. Na primeira fase com os coordenadores de curso, efetivou-se uma programação para que estes se capacitassem e posteriormente desempenhassem o papel de facilitadores do processo de aprendizagem dos professores. Na segunda fase, estes coordenadores foram para sala de aula com grupos constituídos aleatoriamente, de trinta professores, compostos pelas mais variadas formações acadêmicas pelo que foi designado por “junto e misturado”, fortalecidos pela pluralidade de experiências, enriquecendo debates, construindo novas formas de aprender e ensinar, utilizando-se de trabalho em pequenos grupos, grande grupo e plenária; reflexões individuais e coletivas; utilizando tarjetas, flipchart, música, vídeos, e oficinas pedagógicas. A inscrição dos professores foi efetuada como uma primeira experiência através dos coordenadores de cada curso. No segundo semestre, pensando em uma melhor organização experimentou-se a inscrição virtual sob a responsabilidade de cada professor. Previamente foi realizada uma reunião preparatória, com o objetivo de apresentar e orientar os Coordenadores quanto à dinâmica da Capacitação Docente 2013. Esta etapa foi desenvolvida em uma sala de aula que permitiu trabalhar em mesas redondas com oito grupos de seis pessoas, estrategicamente compostos para viabilizar na pluralidade de formações as trocas e contribuições. Utilizou-se como recurso a personalização dos assentos. Além do *lay out*, o cuidado com a ambiência foi tomado como um fator importante para o acolhimento e o desenvolvimento do processo cognitivo de aprendizagem. Também foram considerados os sentimentos e atitudes que deveriam ser gerados nos grupos. Para o período

2013/2 em virtude do calendário escolar, foi pensada em uma programação por adesão, aos sábados, com turmas no período matutino e vespertino com encontros mesclados com Diretores/Coordenadores e professores. Em 2014/1, optou-se por retomar de forma mais fiel às orientações técnicas, o uso da ferramenta seminário gerando inclusive um instrumento de acompanhamento e avaliação de seminários. Temas foram ofertados previamente, bem como a formação dos grupos de estudo com a proposta de execução do seminário, vivenciado pelos coordenadores e professores, utilizando como referencial um roteiro técnico de elaboração de seminários. A auto avaliação foi exercitada em vários momentos como forma de refinar o olhar crítico sobre a sua performance, protagonismo, neste processo de aprendizagem. A programação da Capacitação Docente foi constituída do seguinte temário e oficinas: “O Coordenador como Gestor Acadêmico do Curso”, “O modelo acadêmico institucional”, “Disciplinas interativas”, “Um líder na condução de sua equipe”, “O gestor pedagógico na condução de sua equipe”, “Planos de Ensino e Aula estruturada.” Oficina 1: No laboratório de informática, análise das aulas estruturadas, cotejando com o Plano de Ensino. Oficina 2: Metodologias Ativas, Oficina 3: Avaliação da Aprendizagem: Concepções, instrumentos teóricos e práticos e a meta cognição da avaliação. Oficina 4: Construção de situação problema. Oficina 5: Síntese sobre metodologias ativas e oferta de novas estratégias, Oficina 6: Reflexão sobre as práticas avaliativas. “Reflexão sobre avaliação em currículo por competências” Oficina : para elaboração de instrumentos de avaliação – prova escrita- questões objetivas e dissertativas. Esta programação atendeu ao seguinte percurso didático: Acolhimento; Abertura; Desenvolvimento através de: trabalhos em grande grupo, pequenos grupos, plenárias, sínteses provisórias, narrativas, dinâmicas de grupo, relatos individuais e em grupo, questões de aprendizagem, frases provocadoras; Avaliação. Foram utilizados como recursos: filmes, música, *flipshart*, cartolinas e textos impressos. As reflexões emergentes deste processo culminaram com a ressignificação de currículo por competência, com a necessidade de se mapear as disciplinas por habilidades específicas de cada curso, rever as práticas de sala de aula, estabelecer novas formas avaliativas, adoção de um parâmetro de utilização de estratégias ativas nas práticas pedagógicas da IES, a sensibilização e o refinamento do olhar interdisciplinar, a potencialização de vínculos e novas práticas acadêmicas. Destaca-se como conclusão que a proposta de fomentar a discussão, a reflexão individual e coletiva e o preparo teórico-prático em currículo por competências e metodologias ativas, possibilitaram aos participantes a oportunidade de rever sua prática e vislumbrar novos caminhos para a ação docente.

Referências

PERRENOUD, Piliippe. **Construindo as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

Plano de Desenvolvimento Institucional da Universidade de Cuiabá- UNIC.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos e ALVES, Leonir Pessate. **Processos de ensinagem na universidade**. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 5. ed. Joinville, SC: UNIVILLE, 2005.

RESULTADOS DA INSERÇÃO DE ESTÁGIOS DE OBSERVAÇÃO EM NUTRIÇÃO NO PRIMEIRO SEMESTRE DO CURSO

Lorene Simioni Yassin¹, Damaris Beraldi Godoy Leite², Vanessa Tizott Knaut², Sunáli Batistel Szczerepa¹ e Carlos Frasson³

1. CESCAGE.
 2. CESCAGE e UTFPR.
 3. UTFPR.
-

Resumo

Conhecer a futura profissão nos primeiros anos dos cursos de graduação é atividade de interesse dos acadêmicos e prática que deve ser incentivada pelos docentes para que esses percebam a importância das disciplinas básicas que cursam nesse período e estejam preparados para o aprendizado quando as disciplinas específicas forem lecionadas. O objetivo dessa pesquisa foi provocar no acadêmico a reflexão sobre a realidade do seu futuro campo de trabalho observando as atividades diárias dos nutricionistas, seus desafios e atribuições. Aliar a teoria e a prática durante o curso facilita a formação, aproximando o estudante de situações que vivenciará em sua prática profissional. Pedroso e Cunha (2008) afirmam que a articulação entre a teoria e a prática constitui uma das possibilidades de transformação do ensino nas universidades, é o eixo dinamizador de inovações didático-curriculares. De acordo com Boog (2008), as tendências mais recentes na educação apontam para a necessidade de voltar o ensino para a realidade da vida profissional futura, empregando uma metodologia presidida pela pesquisa-ação como importante estratégia de aprendizagem, de forma a propiciar a reflexão constante necessária para construir e reconstruir a teoria a partir da prática, aprendendo a lidar com o inesperado. Esta necessidade de aliar a teoria e a prática está descrita nas DCN's dos cursos de graduação em Nutrição (BRASIL, 2001), o Art. 14, no inciso II, coloca que a estrutura do curso deve garantir que as atividades teóricas e práticas estejam presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Nutricionista, de maneira integrada e interdisciplinar. A utilização de metodologias ativas durante a formação profissional, fundamentada na concepção pedagógica crítica e reflexiva, tendo como eixo central a participação ativa dos estudantes facilitará a formação de um profissional melhor preparado. Rios (2010) acrescenta que uma reflexão implica sempre uma análise crítica do trabalho que realizamos, questionamos sua legitimidade, o significado que ele tem para nós e para os indivíduos com quem trabalhamos. Uma disciplina nomeada Iniciação à prática de Nutrição com 72 horas ao semestre foi inserida em uma grade curricular modificada no primeiro semestre do ano de 2013 do Curso de Nutrição de uma instituição de ensino privada de Ponta Grossa-Pr. A disciplina foi dividida com atividades nas três áreas básicas da nutrição com 20 horas de observação em cada área as quais foram nomeadas "observação na área de nutrição e saúde coletiva", "observação na área de nutrição clínica" e "observação na área de gerenciamento de unidades de alimentação". Cada área foi composta por 8 acadêmicos que estavam em locais distintos de observação cada um. Foram orientados pelo docente da disciplina que seguissem um roteiro de observação. O roteiro de observação continha questões abertas e fechadas nas quais o aluno anotava o que foi observado supervisionado pelo nutricionista do campo de trabalho. Ao final de cada semana o professor tinha um encontro com a turma no qual os acadêmicos relatavam suas observações, trocavam

experiências vivenciadas com os demais acadêmicos e com o professor como condutor desse processo fazendo perguntas que levassem o aluno a raciocinar sobre essa prática e a importância dessa para sua formação profissional. Como resultados o docente da disciplina verificou que com a metodologia de ensino centrada na reflexão do estudante 89% desses relataram realização pela escolha do curso e acrescentaram que o estágio de observação motivou a continuidade do curso, 8% relataram sentimento de frustração com posicionamentos manifestados de nutricionistas que orientaram seus estágios e 3% não emitiram opinião em relação à vivência. Essa prática de metodologia ativa teve impacto nos períodos seguintes nos quais os professores de disciplinas de períodos posteriores relataram que os acadêmicos tinham atitudes mais maduras frente à profissão escolhida ressaltando o relato de acadêmicos que citavam em sala de aula experiências vividas durante o estágio, as quais contribuíram para o entendimento de conteúdos de disciplinas básicas como microbiologia, imunologia, fisiologia e patologias. Esse grupo de acadêmicos foi capaz de tomar decisões mais acertivas nas atividades dessas disciplinas quando foram comparados com acadêmicos que não passaram pela experiência do estágio de observação no primeiro semestre do curso. Emitiram opiniões consistentes sobre assuntos abordados em sala de aula, com frequência relacionando os exemplos com a vivência obtida em campo de trabalho. Conclui-se que a inserção de uma disciplina com metodologia ativa de aprendizagem foi capaz de motivar o acadêmico a exercitar a crítica e a reflexão sobre as disciplinas da grade curricular e sobre sua futura profissão.

Referências

- BOOG, Maria C. F. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 33-42, 2008.
- BRASIL, Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n°. 5, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. DOU (09/11/01).
- PEDROSO, M. B.; CUNHA, M. I. Vivendo a inovação: as experiências no curso de nutrição. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.12, n.24, p.141-52, 2008.
- RIOS, T. A. **Compreender e ensinar. Por uma docência da melhor qualidade**. São Paulo: Cortez, 2010.

PRÓ-ENSINO NA SAÚDE: ANÁLISE PRELIMINAR DE 21 PROJETOS

Silvia Helena Arias Bahia¹, Sylvia Helena Souza da Silva Batista² e Nildo Alves Batista²

1. Universidade Federal do Pará – UFPA.
 2. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.
-

Resumo

Introdução: Os setores da saúde e da educação vem nos últimos anos provocando debates, no sentido da implementação de políticas públicas de inclusão social, onde se observa, dentre outros, dois movimentos importantes, a reorganização da atenção primária, e a formação profissional na área da saúde, ambas, essenciais para a integração ensino-serviço, considerada estratégia fundamental para a consolidação do SUS (BRASIL, 2007). Dentre essas políticas, destaca-se o programa PRÓ-ENSINO NA SAÚDE que em 2010 aprovou 31 projetos ligados a Programas de Pós-graduação (PPG) stricto-sensu; este prevê a implantação de redes de cooperação acadêmica, com o objetivo de fortalecer, expandir e qualificar a atenção básica, por meio da produção de pesquisas científicas e tecnológicas, assim como, pela formação de mestres, doutores e pós-doutores na área do ensino na saúde (CAPES, 2010). O Programa surge da parceria da CAPES com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/MS, dentro do Programa Nacional de Apoio ao Ensino e à Pesquisa em Áreas Estratégicas – PRONAP e nesse contexto desempenha importante papel no processo de fortalecimento das ações estratégicas propostas pelo governo, pois se propõe a promover e ampliar a formação docente, fortalecendo a área de ensino na saúde como campo de produção científica de excelência, nas áreas temáticas e estratégicas: da gestão do ensino na saúde; currículo e processo ensino-aprendizagem na graduação e pós-graduação em saúde; avaliação no ensino na saúde; formação e desenvolvimento docente na saúde; integração universidades e serviços de saúde; políticas de integração entre saúde, educação, ciência e tecnologia; e tecnologias presenciais e a distância no ensino na saúde. **Objetivo:** Caracterizar os projetos segundo alguns critérios de inscrição. **Métodos:** Análise descritiva de 21 dos 31 projetos, obtidos por meio de solicitação on-line aos Coordenadores, a análise documental possibilitou avaliar preliminarmente: distribuição geográfica (31 projetos); inserção de docentes, técnicos e discentes; oferta de vagas estimadas para mestrado, doutorado e estágio pós-doutoral; área temática; e vinculação a programa de pós-graduação. O projeto foi aprovado em 13/12/2013 pelo Parecer nº 492.974 - CEP/UNIFESP. **Resultados:** As regiões sul e sudeste concentraram o maior número de projetos aprovados (80,7%), sendo que mais da metade (54,8%) foram da região sudeste, não houve registro de projetos da região norte, contudo 02 projetos estabeleceram parceria com PPG desta região, e 01 instituiu Núcleo de Pesquisa com a mesma. As equipes mostram uma grande presença de docentes (83,3%, destes 14,8% são Coordenador Geral e/ou da instituição co-responsável) e uma participação ainda muito tímida dos técnicos (1,9%); quanto à inserção discente, observou-se maior oferta estimada, para vagas em nível de mestrado (55,5%), seguida do doutorado (36,1%), e ainda 19 vagas para o estágio pós-doutoral (8,4%). Dentre as áreas temáticas, as de maior procura foram à formação e desenvolvimento docente na saúde, e a de integração universidades e serviços de saúde, ambas de interesse de dez projetos (17,54%) cada; dentre as de menor procura evidenciam-se a de gestão do ensino na saúde, e a de políticas de integração com atenção de seis projetos (10,52%) cada. Observou-se a participação de 37 PPG, 15 projetos estão

vinculados a um único programa, e os demais (06) atuarão em parceria com 22 programas. Dentre aqueles com apenas uma vinculação, 05 estão relacionados à medicina; 03 a área de ciências da saúde e 02 com a saúde coletiva, os demais se distribuem em áreas afins. Quanto aos projetos vinculados a mais de um PPG, 06 estão relacionados à enfermagem, 05 à medicina e 04 à odontologia; outras áreas destacadas foram de educação em ciências da saúde (03), psicologia (03), e saúde coletiva/saúde pública (03). Dentre os projetos analisados, 11 se propõe a atuar em redes de cooperação acadêmica e 07 constituirão núcleos de pesquisa. **Conclusão:** A região Sudeste mantém hegemonia, concentrando maior número de projetos; há um forte investimento na formação *stricto sensu*, nível mestrado, abrangendo tanto a modalidade acadêmico, como profissional. Destaca-se também, a oferta do pós-doutorado, infere-se uma pista sobre a existência, no país, de uma massa crítica sobre ensino na saúde. A vinculação dos projetos ainda apresenta uma centralidade em iniciativas individuais de PPG; e no campo das áreas temáticas é significativa a ênfase nos campos da integração ensino-serviço e formação docente, coerência com os objetivos das políticas indutoras. Acredita-se que esta iniciativa possa integrar as práticas e os recursos formativos, tanto para a produção de conhecimentos quanto possibilitar a qualificação dos profissionais que atuam no setor.

Referências

ALBUQUERQUE, S.A.; GOMES, A.P.; DE REZENDE, C.H.A.; SAMPAIO, M.X.; DIAS, O.V.; LUGARINHO, R.M. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. Bras. Educ. Méd.** 2008, 32(3): 356-362.

BATISTA, N.A. (Coord.). **Formação profissional para a integralidade no cuidado: articulando formação, avaliação e integração com o SUS.** São Paulo. UNIFESP. 2010.

_____; MANFROI, W.C. **Pesquisa e pós-graduação em educação médica: avanços e perspectivas.** In: MARINS, J.J.N; REGO, S. (Org.) Educação médica: gestão, cuidado, avaliação. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011, p. 328-345.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES n. 1133, de 7 agosto de 2001.** Disponível em: <http://www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm#legislação>. Acesso em: 14 ago. 2012.

_____. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial/** Ministério da Saúde, Ministério da Educação – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.88 p. il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

CAPES. **Pró-ensino na saúde.** Edital Nº 24 /2010. Brasília, 10 mai. 2010. Disponível em: <<http://capes.gov.br/bolsas/programas-especiais/pro-ensino-na-saude> >. Acesso em: 28 abr. 2012.

CAVALHEIRO, M.T.P; GUIMARÃES, A.L.. **Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço.** Cadernos FNEPAS. vol. 1. 2011. p. 19-27.

ENSINO DE COMUNICAÇÃO NO CURSO DE MEDICINA DA UEL

Kauê Furlan da Rocha¹, Nicolas Pivoto¹, Vera Lúcia Menezes da Silva¹ e Evelin Massae Ogatta Muraguchi¹

1. Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Resumo

Em 1997, o curso de Medicina da UEL passou por mudanças significativas em seu currículo. A principal foi a implantação do Currículo Integrado, baseando-se no uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a inserção nos cenários profissionais. Junto ao citado anteriormente, ocorreram mudanças na estrutura do ensino de habilidades clínicas, dentre as quais está a inserção do ensino das habilidades de comunicação desde o primeiro ano de curso (TURINI, 2008 ; COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA UEL; NUNES 2013). O novo currículo eliminou as barreiras existentes entre os ciclos básico, pré-clínico e clínico, e promoveu a dicotomia entre teoria e prática, aproximando ambientes e sujeitos da academia, serviços de saúde e da comunidade, colocando o estudante dentro de situações de prática, também a partir do primeiro ano. Essa inserção foi feita de maneira a integrar as habilidades adquiridas no módulo de ensino de habilidades clínicas, que incluía também a prática e o aprendizado das habilidades de comunicação. O ensino das habilidades de comunicação foi estruturado em quatro módulos longitudinais anuais denominados Habilidades I, II, III e IV. Estes são integrados à semiologia e ao ensino de procedimentos, da primeira à quarta série. Na primeira série estão inseridas as seguintes temáticas: reconhecimento da importância da comunicação verbal e não verbal na relação médico-paciente, observação das próprias emoções frente a diferentes situações, reconhecimento da importância do toque durante a comunicação, formulação de perguntas simples e a atuação na educação em saúde. Na segunda série, o foco é a comunicação com pacientes em diferentes fases do ciclo vital, começando com a gestante, passando pela mãe-filho, adolescente, adulto, e por fim, com o idoso. Neste ano, em alguns momentos o ensino das habilidades de comunicação acaba sendo integrado com outros módulos, como por exemplo, o ensino das habilidades de comunicação com o idoso ocorre no mesmo período do módulo de bases biológicas e clínicas do envelhecimento, possibilitando ao aluno um maior entendimento e compreensão. A terceira série está centrada em desenvolver atitudes facilitadoras para a comunicação com pacientes em diferentes condições clínicas: doenças crônicas, problemas mentais e adição. Na quarta série, o aluno, que já possui um maior conhecimento, começa a aprender como discutir com o paciente e familiares quadro diagnóstico, informar planos de tratamento e prognóstico, comunicar más notícias, morte, lidar com pacientes vítimas de violência doméstica, comunicação com familiares de pacientes potenciais doadores de órgãos e a lidar com pacientes agressivos ou sedutores. Ao longo dos quatro anos, o ensino é feito através de palestras sobre o tema a ser abordado, discussão e reflexão em pequenos grupos, roleplaying entre os estudantes e entre estudantes e professores, visitas a pacientes em situações especiais, filmes e portfólios. Dentro do

possível, as atividades de comunicação são integradas aos assuntos discutidos nos módulos temáticos. A avaliação dos estudantes envolve a análise do portfólio individual de cada estudante e OSCEs (*Objective Structured Clinical Examination*) semestrais, com no mínimo uma estação dedicada exclusivamente à comunicação, a qual conta com um paciente simulado, que irá representar uma das situações estudadas para que o aluno avaliado possa lidar com a situação da mesma maneira que lidaria em uma possível situação real, o aluno conta com um tempo limitado e há um professor na sala que examinará os aspectos da comunicação e resolução do problema, baseando-se no desempenho do aluno. Este tipo de avaliação busca preparar melhor os acadêmicos para a vida profissional e o auto-estudo permanente. Para aperfeiçoar o trabalho no ensino, faz-se necessário ampliar o número de professores e pacientes padronizados, possibilitando uma melhor devolutiva para o aluno e também um melhor aprendizado, uma maior troca de experiências sobre questões simuladas com outras escolas médicas, com o intuito de observar falhas dentro do próprio ensino e também aprimorar alguns aspectos e por fim, pesquisar de modo sistemático os resultados advindos desta mudança curricular.

Referências

TURINI, B.; MARTINS, D.; TAVARES, M.; NUNES, S.; SILVA, V.; THOMSON, Z.; **Comunicação no ensino médico: estruturação, experiência e desafios em novos currículos**. Rev Bras Educ Méd. 2008.

Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Colegiado do Curso de Medicina. **Sistema Acadêmico**, disponível em: (<http://www.uel.br/ccs/medicina/pages/apresentacao/04.-sistema-academico.php>).

Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Colegiado do Curso de Medicina. **Diretrizes do Projeto Político-Pedagógico**, disponível em: (<http://www.uel.br/ccs/medicina/pages/apresentacao/03.-diretrizes-do-pppmed.php>).

NUNES, S.; MURAGUCHI, E.; FRANCO, O.; PONTES, R.; CARDOSO, L.; GRION, C.; DIP, R. CARVOLHO, L.; **O ensino de habilidades e atitudes: um relato de experiências**. Rev. bras. educ. med. vol.37 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013.

GRUPO DE PESQUISA EM ENSINO NA SAÚDE - PENSA: EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL E INTERSETORIAL

Marlene Harger Zimmermann¹, Eliane Rozados Fernandez Costa², Alexa Aparecida L. Marchiorato², Edilcélia D. A. Ravazzani³ e Izabel Cristina M. Martins Coelho²

-
1. UEPG.
 2. FPP
 3. UNIBRASIL.
-

Resumo

Objeto: Na prática em saúde há o predomínio da disciplinaridade e setorialidade, com fragmentação nas ações profissionais. A partir do entendimento de ser o ensino a seiva que alimenta o fazer na saúde necessitando de diversos saberes para proporcionar e ampliar assistência de qualidade, este relato apresenta o processo de constituição de um grupo interprofissional e intersetorial de pesquisa na saúde. **Revisão de Bibliografia:** A Organização Mundial da Saúde define educação interprofissional como o aprendizado que acontece quando duas ou mais profissões aprendem sobre, com e entre si, de forma a melhorar a colaboração e os resultados na saúde (WHO, 2010). A colaboração entre os diversos profissionais suplanta a dimensão individual e proporciona momentos de compartilhamento. A vivência de grupos interprofissionais e intersetoriais permite além do fomento à pesquisa, o convívio com o outro, a ampliação dos saberes e a busca da construção de relações interpessoais mais inclusivas em prol da melhor qualidade no ensino na saúde e produção científica (BATISTA, 2012; D'AMOUR, 2008). **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência, que pode ser definido como uma metodologia de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo correlações entre achados dessa realidade e base teóricas pertinentes, fornecendo informações importantes para o desenvolvimento de outros tipos mais elaborados de pesquisa (DYNIEWICZ, 2009). Os relatos vinculam vivências com e entre os membros das equipes de saúde, outros profissionais servindo de fonte de difusão de saberes e fazeres assim como surgem de ideias sobre situações típicas da prática, que em suas reorganizações teóricas explicam, instruem e dá sentido coerente e significativo a uma experiência vivida, um evento. Trazendo também a experiência do próprio profissional, ou seja, como ele percebeu e interpretou uma situação, reconstruindo eventos vividos de maneira congruente com seus valores, crenças e conhecimentos. O grupo de pesquisa Ensino na Saúde- ?ENSA - CNPq/BR, sediado na Faculdade Pequeno Príncipe (FPP), Curitiba, PR, criado em 2011, mantém encontros presenciais regularmente a cada quinze dias. Conta com profissionais de diferentes áreas com objetivo de desenvolver competências para o ensino e a pesquisa. Composto por 28 docentes, sendo 85,7% (24) mulheres e 14,28% (4) homens, com faixa etária entre 32 a 57 anos, provenientes de universidade estadual, federal, filantrópica, particular além de atuarem em serviços de saúde. Envolvidos em seis diferentes instituições (Faculdades Pequeno Príncipe-FPP, Faculdades Integradas do Brasil- Unibrasil, Universidade Estadual de Ponta Grossa -UEPG, Universidade Federal do Paraná- UFPR, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná- SESA-PR, Secretaria Municipal de Saúde/Curitiba- SMS e Faculdade Educacional da Lapa – FAEL). **Resultados obtidos:**

O grupo integra docentes e profissionais, entre eles; administrador, analista de sistemas, biólogo, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, médico, pedagogo e psicólogo. Estes desenvolvem suas práticas na assistência, docência, gestão e pesquisa em múltiplos cenários envolvendo ensino técnico, graduação, especialização, residência e nos serviços de saúde. Em relação aos temas abordados destacam-se metodologias ativas de ensino-aprendizagem, aprofundamento em pesquisa na área de saúde, DCNs -Diretrizes Curriculares Nacionais, desenvolvimento de instrumentos de pesquisa e de tecnologias de informação e comunicação para o ensino. Em três anos foram realizadas pesquisas nas áreas do ensino em serviço, avaliação docente, discente e de programas, educação à distância apresentadas em Congresso Nacional e Internacional, incluindo a Associação de Educação Médica Europeia - AMEE, Conferência Ibero-Americana de Educação em Enfermagem, Congresso Brasileiro de Educação Médica - COBEM, Congresso Nacional de Educação - EDUCERE, além de possibilitar a projeção dos membros no campo do ensino e pesquisa na saúde. O grupo conta com repositório virtual de arquivos compartilhando como apoio, utilizando a ferramenta Dropbox, serviço para armazenamento e partilha de arquivos, e trabalhos em rede baseada no conceito “de computação na nuvem” ou *Cloud Computing*. Tecnologia essa, que permite ao usuário acessar e utilizar dados e ofertas de ferramentas com recursos de infraestrutura de apoio dentro dos ambientes de rede, apoiados pela internet, facilitando o trabalho colaborativo e em mobilidade. Relembrando o conceito de aprendizagem virtual em todos os tempos e lugares, conforme Pierre Lévy (1997). A oportunidade de pesquisar, produzir e compartilhar conhecimentos contribui na motivação individual e do grupo, ampliando o conhecimento de todos, como numa espiral, onde pesquisadores deixam de lado suas individualidades para assumirem um aprendizado coletivo. A experiência de trabalho e construção de pesquisa de forma colaborativa possibilita reflexão sobre o ensino na saúde. A interface entre saúde/ educação, amplia e fortalece a intersetorialidade, contribuindo na compreensão da complexidade educacional em saúde. Grupos de pesquisa interprofissionais e intersetoriais podem colaborar para o desenvolvimento e ampliação da produção científica na temática.

Referências

- World Health Organization. **Framework for action on interprofessional education & collaborative practice**. Geneva: WHO, 2010.
- BATISTA NA. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**. 2012. 2: 25-28.
- D'AMOUR D, Goulet L, Labadie J, San Martín-Rodríguez L, Pineault R. A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. **BMC Health Services Research** 2008, 8:188
- DYNIWICZ, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2.ed. – São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009. 117-119

PARTICIPAÇÃO DE DOCENTES EM ESTUDOS RELACIONADOS À EDUCAÇÃO MÉDICA

Carolina Nobue Tanaka¹, Sara Carolina Scremin Souza¹, Nicolas Pivoto¹, Kauê Furlan da Rocha¹ e Maria José Sparça Salles¹

1. Universidade Estadual de Londrina – Londrina – PR – Brasil.

Resumo

Várias Escolas Médicas modificaram seus currículos (LAMPERT, 2002) e as mudanças introduzidas são muito variáveis, desde a introdução de inovações em uma única disciplina até a implantação de currículos inovadores. A tendência é de sensível elevação do número de escolas que irão introduzir mudanças curriculares para a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2002). Os docentes têm papel importante no ensino e nas mudanças que ocorrem dentro da educação médica. Para que o exercício da profissão seja desempenhado de maneira plena, algumas características do bom professor podem ser destacadas, como as competências científica, pedagógica e relacional/afetiva, e não apenas o domínio do conteúdo de sua disciplina (COSTA; CARDOSO; COSTA, 2012). Com o crescimento das metodologias ativas que ressignificam a função do docente, passando de transmissor de conhecimentos para mediador e facilitador da aprendizagem, o profissional médico que também é professor precisa se qualificar com conhecimentos didático-pedagógicos, que irão auxiliá-lo nas discussões de aspectos ligados a sua área técnica de atuação. Destaca-se, portanto, a necessidade de comprometimento do profissional em compreender e adequar-se ao método, já que este, segundo Gordan (2004 apud ALMEIDA; BATISTA, 2011), requer além da ressignificação do papel do docente, a habilidade de integrar conhecimentos e participar de atividades interdisciplinares de planejamento e avaliação. Murray e Savin-Baden (2005) mostram que a formação para a docência e o comprometimento dos docentes são elementos que dão suporte ao desenvolvimento do projeto educacional. Segundo Canário (2006), a educação médica tem caráter contínuo, aparece como um princípio reorganizador de todo o processo educativo, tem como ponto central a emergência da pessoa como sujeito da formação e se embasa em três pressupostos principais: a continuidade do processo educativo, sua diversidade e sua globalidade. Deste modo, percebe-se que o aperfeiçoamento contínuo do educador é fundamental para permitir a evolução da formação médica (VENTURELLI; FIORINI, 2001). E é por essa razão, que as instituições de ensino devem apoiar, incentivar e oportunizar práticas de desenvolvimento pedagógico continuado aos educadores na área da saúde (COSTA, 2007). Atualmente, o estudo sobre a educação médica tem se intensificado, descrevendo experiências que mediam o processo de ensino-aprendizado, dando suporte às transformações da formação médica no Brasil e requerendo a realização de novas pesquisas. Este trabalho verifica a participação dos docentes médicos de uma Universidade do Paraná em estudos relacionados à educação médica. Foi realizado um estudo quali-quantitativo em que se utilizou um questionário semi-estruturado, que foi aplicado aleatoriamente entre 16 docentes médicos do 1º ao 4º ano do curso de medicina, ao longo do mês de março de 2014. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aprovado pelo Comitê de Ética Local (nº 319/2011). A questão aberta que norteou o estudo foi: “Qual a sua participação e interesse em educação

médica?”. As respostas foram transcritas e interpretadas a partir da análise de conteúdo (BARDIN, 1977) e foram submetidas a um processo de categorização para conseguinte análise quantitativa. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (frequências) e inferencial (Qui-quadrado um fator). Adotou-se significância de 5%. Após análise dos dados, os resultados preliminares indicaram que (25%) dos professores realizaram/realizam estudos em nível de pós-graduação (stricto sensu), destes, a metade informou estar em programas relacionados à didática de ensino e educação em saúde; (62,5%) relataram ler frequentemente e realizar cursos de aprimoramento sobre o assunto e; (12,5%) não demonstram interesse pelo tema. A análise estatística revelou que esses percentuais eram diferentes entre si ($p=0,039$). Com base nos resultados, conclui-se que a maioria dos docentes respondentes está envolvida em cursos de pós-graduação relacionados à educação médica a fim de aprimorar seu desempenho no processo ensino aprendizagem. No entanto, ainda há uma parcela pequena de docentes que precisam ser sensibilizados quanto à necessidade de aperfeiçoamento pedagógico para se tornar um profissional docente mais qualificado. Nesse contexto, é imprescindível que as instituições adotem práticas efetivas que objetivem a capacitação do corpo docente e que este, reflita criticamente sobre sua própria atuação pedagógica.

Referências

- ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. Ser Docente em Métodos Ativos de Ensino-Aprendizagem na Formação do Médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 468-476, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2014.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e educação lançam programa para mudar currículo de medicina**. Brasília: MS, 2002. Disponível em: <http://portalweb02.saude.gov.br/saude/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=2853>. Acesso em: 28 abr. 2014.
- CANÁRIO, R. **A escola tem futuro?** Das promessas às incertezas. Porto Alegre: ArtMed, 2006.
- COSTA, N. M. da S. C. Docência no Ensino Médico: por que é tão difícil mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 21-30, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022007000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2014.
- COSTA, N. M. da S. C.; CARDOSO, C. G. L. do V.; COSTA, D. C. Concepções sobre o Bom Professor de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 499-505, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2014.
- LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil** - tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec/ABEM, 2002.
- MURRAY, I.; SAVIN-BADEN, M. Staff Development in Problem-based Learning. **Teaching in Higher Education**, v. 5, n. 1, p.107-126, 2000.
- VENTURELLI, J.; FIORINI, V. M. L. Programas Educacionais Inovadores em Escolas Médicas: Capacitação Docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 7-21, set./dez. 2001.

ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NO CURRÍCULO INTEGRADO: O OLHAR DOS COORDENADORES DOS MÓDULOS INTERDISCIPLINARES

Jeniffer Karolina Pereira Pietrzak¹, Maria Helena D. M. Guariente¹ e Renata Morais Alves¹

1. Universidade Estadual de Londrina (UEL).

Resumo

O curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) implantou em 2000 o currículo integrado que visa formar um profissional ativo e humanista utilizando formas diferenciadas de ensino e aprendizado, buscando aproximar o aluno dos princípios da totalidade, interdisciplinaridade e relação teoria-prática, visando a formação de um profissional crítico reflexivo com responsabilidade política e um agente de transformação social. Este curso utiliza o sistema seriado anual, com duração de quatro anos em período integral, tendo como diretriz do Projeto Pedagógico o Currículo Integrado. Para tanto as atividades acadêmicas estão dispostas em módulos nos quais a organização dos conteúdos dá-se de forma a reunir conhecimentos a partir de uma ideia central. Para ser explicada, essa ideia central requer a consideração de perspectivas e pontos de vista que ultrapassam o limite de uma única disciplina, exigindo uma abordagem interdisciplinar. A metodologia problematizadora é a opção metodológica e a sequência de atividades estão planejadas nos cadernos dos módulos. O objetivo do estudo foi levantar as estratégias contidas nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares do curso de enfermagem da UEL e compará-las com as estratégias de ensino aprendizagem citadas pelos coordenadores dos módulos interdisciplinares. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo pela análise documental. Os dados foram coletados por um instrumento pré-elaborado, que possibilitou levantar as estratégias contidas nos 18 cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares, material cedido pelo colegiado de enfermagem da UEL. Na sequência fez-se a síntese do relato dos coordenadores dos módulos interdisciplinares apresentados no capítulo do livro Currículo integrado: A experiência do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina denominado Boas práticas de ensino do currículo integrado de enfermagem, publicado em 2012. Após o levantamento dos dados e leitura exaustiva dos materiais, as estratégias de ensino aprendizagem foram agrupadas em dois quadros utilizando editor de documentos eletrônico Microsoft Word, contendo as seguintes informações: série do curso, módulos e estratégias citadas, fazendo referência aos dados coletados nos cadernos. O outro quadro elaborado contendo as estratégias relatadas pelos coordenadores também seguiu as informações quanto a série do curso, módulos e estratégias citadas. Constatou-se que nos depoimentos dos coordenadores dos módulos o número de estratégias (35) é menor quando comparado aos citados nos cadernos de planejamento e desenvolvimento dos módulos interdisciplinares (39). No primeiro módulo A Universidade e o Curso de Enfermagem são colocados pelo coordenador quatro estratégias a serem organizadas, porém no caderno são descritas dez estratégias de aprendizagem, seis a mais do que relatada na fala do coordenador. Dentro do módulo Práticas Interdisciplinares e de Interação Ensino Serviço e Comunidade I (PIM I) aplicado aos discentes dos cursos de medicina e enfermagem é relatado a utilização de dramatização e outras seis estratégias, sendo que a primeira não está

descrito no módulo, e tem outras quatorze descritas. O módulo de Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem, contém oito estratégias descritas no caderno de implementação e apenas duas contidas nas falas publicadas no livro, sendo que essas duas não são citadas no caderno, sendo assim não utilizadas na prática com os alunos. Nos módulos Saúde da Mulher e Saúde Mental, segundo o depoimento dos coordenadores são utilizadas estratégias no processo de ensino aprendizagem, porém, os cadernos destes módulos não trazem menção a tais estratégias. A estratégia de pasta temática contida no relato do coordenador em Saúde Mulher no terceiro ano, não é realizada neste módulo, mas sim em Saúde do Adulto I, no segundo ano, momento que é confeccionada dentro da unidade de Sexualidade, e utilizada nas aulas práticas na UBS do módulo Saúde da Mulher. O módulo de internado é dividido em duas partes: Internato de enfermagem Hospitalar e Internato de enfermagem em saúde coletiva. A etapa hospitalar contém o conteúdo muito semelhante entre o que diz o coordenador ao que está descrito no módulo, divergindo apenas por duas estratégias uma que não está no caderno e outra que está a mais do que o previsto. Já o internato de saúde coletiva está contraditório entre o que o professor relata e o que está descrito no caderno, concordando entre si por apenas uma estratégia, e ainda que o relato do coordenador prevê quatro estratégias que não estão sendo colocadas no caderno de módulo, neste contém duas estratégias que não foram citadas na fala do coordenador. O currículo é baseado no método de problematização, que promove desde atividades em grupos e individuais, de acordo com o interesse do aluno, contudo pode-se constatar que nem todos os módulos utilizam dessa estratégia, pois segundo alguns coordenadores ainda se optam por outros tipos de métodos. Conclui-se que não há homogeneidade entre os relatos dos coordenadores dos módulos e o texto descrito nos cadernos dos módulos, ressalta-se que este fato pode comprometer o entendimento do aluno e a condução do docente no processo de ensino aprendizagem. Recomenda-se que os cadernos de módulos explorem os meios e condições necessárias à implementação das estratégias para uma plena efetivação do processo de aprendizagem.

Referências

- DESSUNTI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M.; KIKUCHI, E. M.; TACLA, M. T. G. M.; CARVALHO, W. O.; NÓBREGA, G. M. A. Contextualização do Currículo Integrado do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. IN: KIKUCHI, E. M.; GUARIENTE, M. H. D. M. (org). **Currículo Integrado: A experiência do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: UEL, 2012. P. 22-23.
- KODJAOGLANIAN, V. L.; BENITES, C. C. A.; MACÁRIO, I.; LACOSKI, M. C. E. K. ANDRADE, S. M. O.; NASCIMENTO, V. N. A.; MACHADO, J. L. Inovando Métodos de Ensino-Aprendizagem na Formação do Psicólogo *Psicologia ciência e profissão*, 2003, 23 (1), 2-11

FORMAÇÃO DOCENTE PARA A GESTÃO CURRICULAR: APROXIMAÇÕES ENTRE OS DIFERENTES CURSOS DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Marilene Cesário¹, Juliana Bayeux Dascal¹, Maria Helena Dantas Menezes Guariente¹,
Gisele Nobrega¹ e Evelin Muraguchi¹

1. UEL/ GEPE.

Resumo

O Grupo de Estudos e Práticas de Ensino (GEPE), criado em 2011, na Universidade Estadual de Londrina (UEL), com o objetivo de promover ações para a formação permanente do docente do ensino superior, diante da necessidade de apoio institucional para acompanhamento destes profissionais, principalmente, em início de carreira, os quais, ao assumirem cargos relacionados ao campo da gestão curricular, se defrontam com vários problemas de ordem pedagógica, técnica e administrativa e não se sentem preparados para atenuá-los. Entre as principais estratégias do GEPE está a promoção da reflexão sobre a organização curricular dos Projetos Pedagógicos dos Cursos, estabelecendo um diálogo profícuo entre os professores para a construção de procedimentos que favoreçam princípios norteadores para novas possibilidades de pensar os projetos curriculares dos cursos de graduação, em sua profunda relação entre teoria e prática do conhecimento. Nesta direção, em 2013 foi implantado pelo GEPE o Projeto Integrado - Pesquisa em Ensino/Pesquisa em Gestão Curricular visando o desenvolvimento de ações que possibilitem a formação continuada dos professores dos cursos de graduação, cujo objetivo é compreender o processo de Formação Docente para a Gestão Curricular dos professores da UEL e promover profundas reflexões e modificações nessas práticas. O desenvolvimento do projeto tem como opção a abordagem metodológica fundamentada na pesquisa-ação (THIOLLENT, 2005), na qual os dados são coletados por meio de entrevistas, questionários, filmagens e relatórios, os quais subsidiam as ações desenvolvidas nos grupos de estudo, seminários, assessoria pedagógica, entre outras estratégias de formação permanente. A Formação em Gestão Curricular vem acontecendo na UEL desde o mês de março de 2013 tendo como mediadora a Professora Doutora Lea Anastasiou (ANASTASIOU, 2013) e o apoio dos membros do GEPE/UEL. Os trabalhos se iniciaram com os Coordenadores e Vice-Coordenadores dos 43 Cursos de Graduação da UEL convidados a participarem do evento, com participação de 37 cursos, 18 deles por meio da representação por Coordenador e Vice, 15 pela representação do Coordenador e 4 pela representação do Vice. Além destes, participaram da Formação Docente, 13 membros do GEPE, 14 professores de diversos cursos, 1 estudante de Graduação, além de 2 representantes da Pró-Reitoria de Planejamento e 5 da Pró-Reitoria de Graduação. Os objetivos das atividades foram: promover conhecimento e inserção no grupo de trabalho, apresentar propostas de conteúdos e objetivos respectivos, analisar os materiais e situações dos cursos e construir as primeiras sínteses sobre a gestão. No que se refere aos conteúdos trabalhados durante esta primeira etapa, explorou-se conhecimentos acerca da Legislação (LDB, Diretrizes), Avaliação de

Cursos (auto-avaliação), Avaliação Docente, Núcleo Docente Estruturante (NDE), Gestão dos Colegiados e Processo de Envolvimento Coletivo. Ao final das atividades, foram indicados alguns passos para a continuidade das ações da Formação Docente: reuniões mensais, momento de exposição de práticas dos Colegiados, diagnóstico preliminar dos cursos, com questionário pré-estabelecido. A segunda etapa da Formação ocorreu no mês de abril de 2013, com participação de docentes de 27 cursos da graduação. As atividades iniciaram com o relato de experiência de Cursos da UEL no quesito ações na gestão do curso e os trabalhos envolveram a apresentação de um Projeto Pedagógico de Curso, considerado como ideal. Na sequência os participantes foram desafiados a analisar a sua própria estrutura curricular, momento em que se observou uma profunda reflexão sobre a importância de um Projeto de Gestão com foco no curso de graduação, que contemple a caracterização dos docentes, o perfil dos estudantes e egressos, as condições concretas de funcionamento do curso, fundamentação legal e o Projeto Pedagógico Curricular. Esse trabalho permitiu a análise dos problemas encontrados na realidade institucional, possibilitando discutir alternativas metodológicas para o ensino, planejamento, organização curricular, projetos pedagógicos dos cursos e gestão curricular. Ainda foi sugerida uma questão reflexiva aos participantes relacionada às expectativas do trabalho desenvolvido pelo GEPE. As respostas foram múltiplas e, em linhas gerais, destaca-se: atuação do GEPE como oportunidade de reflexão, aprimoramento, integração, troca de experiências, atualização e aprendizagem para a docência no ensino superior; aprendizagem de gestão curricular e organização da estrutura do curso, com necessidade de aprimoramento teórico-prático como forma de romper com a visão tradicional que ainda impera no formato atual de seus cursos, buscando alternativas para uma nova concepção de currículo, que atenda as demandas atuais; preocupação com a aprendizagem de metodologias para o ensino superior, voltadas à inovação tanto no que se refere às práticas pedagógicas, quanto à avaliação; possibilidade de qualificar o corpo docente mediante estímulos para uma formação contínua, pautada na transformação do “professor”, como transmissor de conhecimentos, para o “educador”, voltado para a formação integral do profissional e cidadão; preocupações relacionadas ao trato com as relações interpessoais, ao gerenciamento de conflitos e à mobilização de seus pares para o envolvimento maior no curso e integração dos profissionais, como forma de atingir mudanças significativas e estruturais. A experiência inovadora do GEPE tem demonstrado avanço no sentido de oportunizar condições para o desenvolvimento desta dimensão. A adesão dos coordenadores (e vice) dos colegiados e professores mostra-se expressiva nas atividades do GEPE, o que indica perspectivas positivas para a ampliação de uma proposta coletiva e interdisciplinar que envolva a totalidade dos cursos de graduação da UEL. Todas as estratégias previstas e implementadas visaram estabelecer ações para a superação de problemas pedagógicos e da ordem da gestão curricular identificados nas avaliações feitas pelos professores dos cursos. Assim, o GEPE tem atuado como estímulo à adoção de atividades e práticas interdisciplinares nos cursos da UEL, por meio de trocas de experiências e práticas pedagógicas. Mediante possibilidade do diálogo e da troca de experiências metodológicas de caráter inovador espera-se, com esse trabalho, promover mudanças significativas na formação profissional.

Referências

ANASTASIOU, Léa. **Seminário de Assessoria Pedagógica**, na Universidade Estadual de Londrina/UEL, em Londrina, 2013.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PERCEPÇÕES DOS ALUNOS SOBRE O ENSINO DE DIETOTERAPIA EM UM CURSO DE NUTRIÇÃO NO PARANÁ

Vanessa Tizott Knaut¹, Caroline Elizabel Blaszkó², Marciah Carletto² e Lorene Simioni Yassin³

1. UTFPR e CESCAGE.
 2. UTFPR.
 3. CESCAGE.
-

Resumo

O Brasil enfrenta processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, que desencadearam mudanças no processo saúde/doença e consumo alimentar da população brasileira, levando ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e a mudança do estado nutricional da população, com redução dos casos de desnutrição e ascensão da obesidade. Este novo cenário gera novas demandas para a formação do nutricionista, visando a construção de uma visão crítica e ampla da situação dos pacientes, voltada para integralidade do indivíduo. A utilização de metodologias ativas durante a formação, fundamentada na concepção pedagógica crítica e reflexiva, com a participação ativa dos estudantes facilita a formação de um profissional preparado para trabalhar a integralidade do indivíduo. O objetivo da pesquisa foi identificar lacunas e desafios a serem enfrentados pela disciplina de Dietoterapia, diante das demandas atuais para formação do profissional nutricionista. A transição nutricional brasileira adquiriu uma característica marcante, a ascensão do excesso de peso e obesidade ocorre, simultaneamente, aos agravos relacionados à carência de alimentos, como desnutrição e anemias carências (WANDERLEY; FERREIRA, 2010). Esta característica torna-se um grande desafio para o desenvolvimento de políticas públicas e para os profissionais de saúde. O cenário atual necessita de um modelo de atenção à saúde voltado para a integralidade do indivíduo, com foco na promoção da saúde, conforme afirmam Coutinho, Gentil e Toral (2008). Desta forma, o profissional de saúde, incluindo o nutricionista, deve ser preparado com este perfil desde sua formação acadêmica. Para atuar como promotor da saúde é preciso que o graduando em Nutrição seja preparado para entender que se deve trabalhar o indivíduo em sua totalidade. Esse fato nos remete a pensar na formação voltada para integralidade, conceito que tem, como um de seus sentidos, um atendimento ao paciente que não se reduza à compreensão dos processos biológicos envolvidos na doença, mas que seja pautado pela escuta e consequente percepção das necessidades mais amplas do sujeito (STAHLSCHMIDT, 2012). Porém, é possível observar que atualmente diversas características dos cursos de graduação em saúde acabam dificultando a formação do profissional com estas características. O ensino compartimentalizado em disciplinas é uma destas características dificultantes do processo de formação. Sobre isso Kopruszynski e Vechia (2011) acreditam este modelo curricular tende a formar profissionais preparados para uma visão segmentada do paciente, com ênfase nas doenças, e não os capacitam para atuarem como promotores da saúde integral do ser humano. Modelo de formação que desfavorece a visão crítica e ampla do futuro profissional. Nesta perspectiva, é preciso oportunizar um ensino que estimule a visão crítica e ampla do acadêmico, capaz de observar o indivíduo como um todo. A pesquisa envolveu 22 alunos formandos de um curso de Nutrição, de uma Instituição de Ensino Superior, do Paraná. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, sobre o ensino no curso de Nutrição e, em especial, na disciplina de Dietoterapia. Os alunos consideraram que o curso oportunizou instrumentalização técnica para atuarem com segurança na prática profissional e sentem-se preparados para enfrentar o mercado de

trabalho. Em relação a disciplina de Dietoterapia, os alunos reconhecem a importância da disciplina para a sua formação e relataram possuir um bom conhecimento, mas percebem a necessidade de um incremento nas atividades práticas incluindo a variação dos locais das aulas práticas. Foram questionados sobre a contribuição das disciplinas ligadas à área clínica para a formação profissional para atuar nesta área, a saber consultórios, hospitais, clínicas, casas de repouso entre outros. As disciplinas citadas na questão foram Avaliação Nutricional, Patologias da nutrição, Nutrição e Dietética, Dietoterapia e Dietoterapia Materno Infantil. Dos 22 acadêmicos envolvidos no estudo, 20 (90,9%) responderam que estas disciplinas contribuíram para sua formação profissional e 2 (9,09%) alunos relataram que as disciplinas contribuíram parcialmente. Quanto à evolução do pensamento inicial do que é ser nutricionista, 16 (72,72%) alunos afirmaram que as práticas vivenciadas em atividades que possibilitaram o contato com pacientes, com a realidade, contribuíram para a modificação do pensamento inicial e 6 (27,27%) relataram que estes momentos práticos contribuíram parcialmente. Sobre a disciplina de Dietoterapia, 21 (95, 45%) acadêmicos relataram a mesma oportunizou conhecimentos, reflexão e desenvolvimento de visões e posturas críticas a respeito das contradições presentes na clínica do nutricionista e 1 (4,54%) afirmou que a disciplina oportunizou estes momentos parcialmente. Os resultados encontrados mostram que a formação do profissional nutricionista precisa trabalhar pela superação de algumas lacunas, como o número de aulas práticas insuficiente para aplicar toda a teoria vista em sala de aula. Pode-se dizer que uma das maneiras de facilitar o aprendizado é integrar a teoria e a prática durante as disciplinas do curso. Além disso, é preciso utilizar metodologias ativas no processo de formação e colocar o aluno como sujeito e responsável por sua formação e aprendizagem. Por fim, a pesquisa indica caminhos de melhoria para a efetivação de disciplinas como a de Dietoterapia, que tem como missão capacitar aos futuros Nutricionistas a atuarem como agentes de mudança de comportamento junto aos seus pacientes, visando sua plena recuperação e aumento da sua qualidade de vida.

Referências

- COUTINHO, Janine G.; GENTIL, Patrícia C.; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.º 2, p. 332-340, 2008.
- KOPRUSZYNSKI, Cibele P.; VECHIA, Ariclê. A prática pedagógica dos nutricionistas que atuam na docência: desafios e perspectivas de mudanças. **QUAESTIO**, Sorocaba, v. 13, p. 81-97, 2011.
- STAHLSCHEMIDT, Ana P. M. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.16, n.42, p.819-27, 2012.
- WANDERLEY, Emanuela N.; FERREIRA, Vanessa A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n.º 1, p. 185-194, 2010.

ENSINO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: POSSIBILIDADES NA VISÃO DOS PROFESSORES

Márcia Helena de Souza Freire¹, Florence Passold², Larissa Helena de Souza Freire Orlandi³ e Verônica de Azevedo Mazza⁴

-
1. Enfermeira. Professora adjunto de Enfermagem – UFPR.
 2. Enfermeira.
 3. Enfermeira. PROVAB SMS Curitiba. Especialista multiprofissional em Atenção Básica em Saúde – UNA-SUS UFSC.
 4. Enfermeira. Professora adjunto de Enfermagem UFPR.
-

Resumo

Nos últimos anos os formadores convivem com uma preocupação em relação ao perfil do profissional da saúde, e esta é explicada pela forte tendência à especialização e, também à valorização do ensino hospitalocêntrico, com foco na atenção curativa, individualizada e uniaxial da doença (BERNARDINO *et al.*, 2006). A formação profissional nem sempre acontece com base na realidade e no perfil epidemiológico local, tem ocorrido com ênfase no conteúdo, com abordagem biologicista e desarticulada das práticas de saúde, e por meio de metodologias tradicionais ou conservadoras (TEIXEIRA *et al.*, 2006; CHIESA *et al.*, 2007; MITRE *et al.*, 2008). Nesta perspectiva buscam-se por abordagens de ensino transformadoras, nas quais o aluno seja colocado e, sobretudo coloque-se, em posição de agente ativo em seu processo de formação (PARANHOS, MENDES, 2010; FREIRE, 1987, 1988, 1996, 2001; TEIXEIRA *et al.*, 2011). Os eixos teóricos condutores desta pesquisa foram as Metodologias Ativas, a Aprendizagem Significativa, e o Ensino-aprendizagem na formação do Enfermeiro. O estímulo ao conhecimento da atual problemática de cada região/localidade, iniciado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN (BRASIL, 1996), pressupõe a formação de enfermeiro generalista, além do redirecionamento das práticas de Enfermagem voltado ao atendimento integral, à saúde coletiva, e individual, da população (BRASIL, 2001). Deste cenário deve emergir uma atuação, uma prática, que atenda aos anseios da complexa realidade da saúde pública brasileira (PARANHOS; MENDES, 2010; BERNARDINO *et al.*, 2006). Tem havido propostas inovadoras e promissoras, com uma metodologia que permite uma prática de educação libertadora. Essas se caracterizam por uma abordagem pedagógica progressista de ensino-aprendizagem, consideram os ‘formandos’ como sujeitos sociais detentores de competências éticas, políticas e técnicas e dotados de crítica raciocínio, conhecimento, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, habilitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades – são as metodologias ativas (MITRE *et al.*, 2008). As novas metodologias levaram à discussão de uma aprendizagem significativa. Esta relacionada à forma com que se organiza o processo de aprendizagem, e também a estrutura que abrange as dimensões da aprendizagem por descoberta e aprendizagem receptiva: na por descoberta os cujos conteúdos são acolhidos de modo não completamente acabado, o aluno irá defini-los ou “descobri-los” antes de assimilá-los; na receptiva, os conteúdos a serem aprendidos são recebidos pelo aluno em forma final, já acabada (AUSUBEL, 2002; PELIZZARI *et al.*, 2002). Esta pesquisa, desenvolvida como Monografia de Conclusão de Curso de Enfermagem, no ano de 2012, em uma Universidade Pública do Sul do Brasil, se propôs a identificar, na visão docente, as metodologias ativas aplicadas para o ensino da enfermagem

pediátrica, nas Faculdades de Enfermagem (IES), com ênfase para o laboratório de práticas (LP), no município de Curitiba, Paraná. A pesquisa teve como base teórica as Representações Sociais, pois em sua essência busca conhecer a visão dos entrevistados. Com abordagem quali-quantitativa, utilizou-se o Método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e o Software QualiQuantisoft®. Quatro das 12 IES de Curitiba com Curso de Graduação em Enfermagem aceitaram participar da Pesquisa; foram entrevistados os Coordenadores dos Cursos, e os Professores da Disciplina de Pediatria. A pesquisa foi aprovada sob Parecer, do Comitê de Ética do Setor Saúde da UFPR, nº 135.746, em 2012, foram respeitados todos os princípios éticos e garantido o sigilo e o anonimato. Como resultado observaram-se que todas as IES eram de iniciativa privada, de criação relativamente recente (há menos de 5 anos), com modelo semestral de currículo e aulas teóricas concentradas no período noturno, com algumas possibilidades para manhã ou tarde. A Disciplina EP era contemplada em dois semestres; e carga horária entre 180 e 216h (teoria e prática) desenvolvida por um a quatro docentes. As abordagens metodológicas mais utilizadas, em ordem decrescente foram: vídeos e filmes; modelos anatômicos didáticos; material estruturado para projetor multimídia; abordagem com discussão de casos clínicos; aulas expositivas dialogadas; simulação realística em laboratório; e aulas práticas em campos diversos. O uso do LP é frequente em todas as IES, e inclui o exercício das técnicas básicas em pediatria, atendimento de urgência e emergência, consulta de enfermagem com exame físico, etc. Os mesmos são utilizados com frequência variável de horas (5-6h/semestre) até semanalmente. Quando questionados sobre os benefícios das aulas práticas em laboratório emergiram as seguintes categorias: **propicia a aprendizagem significativa** (“Como docente da área de pediatria não consigo pensar no planejamento da disciplina sem aulas práticas de laboratório. Faz-se necessária esta vivência para o aluno sentir-se mais adaptado a realidade das necessidades de cuidados e atenção específica e diferenciadas de cada faixa etária pediátrica, para aproximação dos procedimentos que futuramente serão realizados nos estágios. A prática no laboratório potencializa o olhar do professor no auxílio ao aluno... Nem sempre no dia a dia já em contato direto com o paciente, principalmente pelas necessidades da criança de atendimento rápido e direcionado, o professor tem o tempo necessário para facilitar e esclarecer as dúvidas do aluno durante a execução dos procedimentos (como os ensaios no laboratório facilitam). O aluno tem um envolvimento ativo no processo de aprendizagem, onde pode ser o protagonista da ação em ambiente seguro...”); **propicia o desenvolvimento de habilidades** (“As aulas no laboratório proporcionam aos alunos um sentimento de aproximação dos procedimentos; o desenvolvimento de habilidades como destreza manual, concentração, realização de várias atividades em conjunto; um ambiente seguro e controlado, tanto para o aluno quanto, e principalmente, para o paciente. Desenvolvimento de habilidades... com supervisão direta do docente, e com a possibilidade de discussão imediata após a ação realizada, e feedback do professor...”); **propicia o alcance de competências para o desempenho profissional** (“Faz com que os alunos consigam aplicar as teorias na prática, propicia também o alcance de competências para o exercício da enfermagem pediátrica. Com o desenvolvimento de competências específicas é capaz de perceber suas limitações e necessidades de aprofundamento no tema. O aluno é capaz de refletir acerca da prática tanto com o seu grupo de afinidade (colegas), trazendo experiências anteriores à discussão com o docente. Ele é capaz de refletir e planejar as ações de cuidado que demandam a situação simulada, envolvendo equipe, pacientes e familiares; e também refletir e ser capaz de desenvolver o julgamento clínico exigido para o exercício da profissão.”); e **gera satisfação ao docente por fortalecer o vínculo com os estudantes** (“Então eu venci através de todas as estratégias que eu usei, eu consegui passar a minha mensagem, eu estou satisfeito. Então eu vi a resposta e o benefício... o meu objetivo foi atingido. Então se ele está buscando a pediatria eles voltam e me acham no facebook, me fazem perguntas. Muitos vêm fazer a nossa pós-graduação, criam esse vínculo com a faculdade com a formação, por mais que existam outros campos, eles ficam por aqui mesmo, eles voltam...”). A abordagem qualitativa permitiu uma aproximação da realidade do ensino

de EP nas IES, em Curitiba, que tem como foco um ensino significativo e a compreensão docente dos benefícios alcançados com a utilização do LP, no processo ensino-aprendizagem. Apesar de ser amplamente utilizado ressalta-se que o LP não simula o real ambiente hospitalar, ambulatorial ou a atenção básica, assim não permite a vivência das reações e comportamentos da criança/família; bem como a possibilidade de valorização de condições sociais, psicológicas e ambientais. Conclui-se, igualmente aos atores sociais desta pesquisa, que as duas estratégias (realidade do campo de prática e simulação realística em laboratório de enfermagem) não devem ser prescindidas, pois são complementares e necessárias à formação ativa e comprometida entre educando e educador. Pode-se dizer que ambas permitem possibilidades diferentes frente a diversidade e peculiaridades do educando, e com essa integração atende-se a ambos (educador e educando), e a finalidade do aprendizado significativo é alcançada, para que aconteça uma formação profissional de qualidade.

Referências

- AUSUBEL, D.P. **Adquisición y Retención del Conocimiento: Una Perspectiva Cognitiva**. Editorial Paidós, 2002.
- BERNARDINO, Elizabeth; OLIVEIRA, Elda de e CIAMPONE, Maria Helena Trench. Preparando enfermeiros para o SUS: o desafio das escolas formadoras. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2006, vol.59, n.1, p. 36-40. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a07v59n1.pdf>>
- BRASIL (Org.). **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394 Brasil: Brasil, 1996. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Downloads/ldb_5ed.pdf>.
- _____. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem**. C.N.E./C.E.S. Seq.1:37; Brasília; 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>> Acesso em: 25/04/2012.
- CHIESA, A.M. *et al.* A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 2, n. 12, p.236-240, abr. 2007. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2007/vol12/no2/12.pdf>>. Acesso em: 02/06/2012.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- _____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- _____. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001.
- _____. **Pedagogia do oprimido**. 18.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra Educação, 1988.
- MITRE, S.M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, suppl.2, p.2133-2144, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>> Acesso em: 20/05/2012.
- PARANHOS, V.D.; MENDES, M.M.R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 01, p.01-07, 01 jan. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_17.pdf> Acesso em: 15/05/2012
- PELLIZZARI, A. *et al.* Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel. **Revista PEC**, Curitiba, v. 2, n. 1, p.37-42, jul. 2002. Disponível em: <<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf>> Acesso em: 14/05/2012
- TEIXEIRA, C.R. de S. *et al.* O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. **Texto contexto - Enferm.** [online]. 2011, vol.20, pp. 187-193. ISSN 0104-0707. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea24.pdf>> Acesso em: 27/05/2012.
- TEIXEIRA, E. *et al.* Enfermagem. In: HADDAD, A.E. *et al.* (Org.) **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: INEP/MEC. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. p. 144-170, 2006. Disponível em: <http://abeno.org.br/arquivos/downloads/download_20111213171742.pdf> Acesso em: 10/04/2012.

CONTRIBUIÇÕES NO CENÁRIO DE PRÁTICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), A PARTIR DA PERSPECTIVA ENSINO-SERVIÇO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alba Maria Bomfim de França¹ e Ana Paula Miyazawa²

-
1. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professora da Faculdade Integrada Tiradentes.
 2. Especialista em Saúde Pública. Professora da Faculdade Integrada Tiradentes.
-

Resumo

Introdução: O panorama de saúde pública no Brasil nos revela uma situação de precariedade nos serviços de prevenção terciária, distribuição inadequada, remuneração defasada e baixa cobertura de serviços essenciais como a Atenção Básica. Paralelamente, a grande quantidade de Instituições de Ensino Superior na área da saúde, agrava os problemas já existentes, uma vez que a vivência prática dos conhecimentos adquiridos em sala de aula fica prejudicada. Assim, entender o funcionamento e participar dos atendimentos dos serviços possibilita ao aluno dos cursos da área da saúde, compreender a dinâmica dos serviços, possibilitando o melhor aproveitamento dos conhecimentos adquiridos na academia. Nos últimos anos, o SUS tem incentivado a reorganização do serviço no acompanhamento individual e coletivo da população. No entanto, tal constatação não ocorre amplamente na formação do profissional de saúde (CECCIM&FEUERWERKER, 2004), sendo inegável a necessidade de se proporcionar ao estudante a formação adequada, através da conscientização ética, humanizada, científica e profissional. Neste sentido, a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde em geral, reflete uma tendência de inovação na formação desses profissionais, reafirmando a necessidade de se proporcionar a integralidade entre os serviços de saúde, mão de obra qualificada com uso das chamadas tecnologias de interação ou relacionais (tecnologias leves). Para Ceccim e Feuerwerker (2004), a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba a produção de subjetividade, habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS. “A formação para a área da saúde deveria ter como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, e estruturar-se a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas, dos coletivos e das populações”. O presente estudo tem como objeto as contribuições no cenário de práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da perspectiva ensino-serviço. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, envolvendo publicações recentes sobre a temática com o objetivo de analisar as contribuições no cenário de práticas no SUS, a partir da perspectiva ensino-serviço, norteada pelo questionamento: De que maneira as instituições de saúde e de ensino podem contribuir no cenário de práticas no SUS, a partir da perspectiva ensino-serviço? A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, através do SciELO, Lilacs, MedLine e no Pubmed em novembro e dezembro de 2013. Os critérios de inclusão para os estudos foram: estudo científico,

disponível na íntegra, publicados entre 2007 e 2013, com acesso livre e gratuito, com ao menos um dos descritores (DeCS) selecionados no título. **Resultado E Discussão:** Foram selecionados 8 artigos cujo conteúdo está relacionado a inserção de alunos de cursos da área da saúde nos diversos cenários do Sistema Único de Saúde. Foi percebido que a grande maioria dos artigos (6) utilizou como metodologia o relato de experiência e o estudo de caso, sendo apenas um dos trabalhos realizado através de pesquisa observacional e grupo focal. Apesar de se compreender a necessidade da integralidade no serviço através do trabalho multiprofissional, as pesquisas foram desenvolvidas quase que em sua totalidade por profissionais da mesma área de atuação, enfermeiros, médicos e odontólogos com exceção de dois artigos cuja autoria inclui profissionais de ciências sociais e fisioterapia. A abordagem qualitativa foi utilizada em todos os trabalhos analisados sendo os objetivos relacionados à orientação e estratégia utilizada nas atividades práticas, diversificação de cenários e percepção dos alunos sobre o aproveitamento dos serviços de saúde como local de aprendizado. **Conclusão:** Após a análise dos dados coletados foi possível compreender que para que o aluno possa desenvolver senso crítico, participando ativamente da organização do processo de trabalho, a experiência prática na formação do profissional de saúde não pode se limitar a visitas esporádicas a serviços de saúde, mas sim ser baseada em um contexto de integralidade, na qual o aluno problematize as situações vivenciadas, propondo soluções e participando do engrandecimento da comunidade. Palmier et al. (2010) definem os cenários de prática como uma forma de incorporação da vivência didático-prática, habilidades cognitivas, preceitos morais e éticos que auxiliam na revisão da interpretação das questões referentes à saúde-doença e sua dinâmica social.

Referências

ALMEIDA et al., Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na Graduação em Medicina no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**. São Paulo. 31 (2) : 156 – 165 ; 2007

CECIM, R.B. e FEUERWWRKER, L.C.M., O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social, **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

PALMIER, A. C., et al. "Inserção do aluno de Odontologia no SUS: Contribuições do Pró-Saúde." **Revista Brasileira de Educação Médica** 36.1 supl2 (2010): 152-157.

A FORMAÇÃO POR COMPETÊNCIAS SEGUNDO OS PLANOS DE ENSINO DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Renata Oppitz de Lima Cirne Ortiz Vargas¹

1. Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO.

Resumo

O objetivo foi identificar quais são as competências desenvolvidas em cada disciplina, de acordo ao proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Enfermagem (DCNENF). As DCNENF apontam para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (Brasil, 2001), sendo os conhecimentos de manejo das relações sociais fundamentais para implementação de ações efetivas em saúde. Nóbrega -Therrien *et al* (2010), ressaltam que a formação de um indivíduo crítico e reflexivo é um desafio contemporâneo educacional. Para isso faz-se necessário a mobilização do conhecimento que ocorre quando se “propiciam espaços para seu desenvolvimento através de técnicas e métodos de ensino e pesquisa que valorizem as relações solidárias e democráticas” gerando, assim oportunidades de relacionar o conhecimento e a educação com a realidade profissional, política, econômica e social (Veiga, 2010, p. 23). Pesquisa documental realizada nos planos de ensino de cada disciplina do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro), Brasil. Foram observadas a ementa, conteúdo programático, metodologia e formas de avaliação. Ao total foram analisados 336 planos de ensino das disciplinas regulares elaborados no período de 1999 a 2012. Para organização dos dados foi realizada uma relação entre a disciplina e os planos de ensino de cada ano e, análise do conteúdo buscando identificar as partes do plano que induziam a formação das competências. Após análise, os dados foram compilados em um quadro. Em relação às ementas, as mudanças ocorreram nas reformulações do Projeto Pedagógico (PP) nos anos de 2006 e 2009, oficializando a Saúde Pública como eixo norteador. No ciclo básico, as disciplinas de Bioquímica, Imunologia, Parasitologia, Citologia e Histologia Humana, Microbiologia, Bases da Biologia Celular e Molecular e o Estudo da Genética Humana, Fisiologia Humana e Biofísica, apresentaram uma metodologia de incentivo às competências de tomada de decisão e comunicação, implementando estratégias educativas como análise de situações práticas, pesquisas de campo e seminários. Anatomia apresenta objetivos incentivando o senso crítico e interação interdisciplinar do curso fomentando o processo comunicativo e liderança. Farmacologia em sua programação citou administração/gerenciamento, comunicação, tomada de decisão e liderança tendo como metodologia trabalhos em grupo e resolução de problemas práticos. Psicologia Aplicada à Saúde, Sociologia e Epidemiologia fomentaram as competências de atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, comunicação e administração/gerenciamento na ementa, programação e objetivos, ampliando a compreensão do ser humano, das interações socioculturais e suas relações com o processo saúde-doença. A Epidemiologia destacou as ações de prevenção em saúde e estímulo ao conhecimento de indicadores como base para o processo de tomada de decisão e gerenciamento das ações em saúde. Na disciplina de Introdução a Enfermagem foi visualizada todas as competências propiciando ao discente fazer a união dos conteúdos biológicos aos práticos

da profissão. Saúde do Idoso desenvolveu habilidades para avaliação física, psicológica, social e do autocuidado do idoso, estimulando nos acadêmicos uma visão integral do processo de envelhecer utilizando atenção à saúde, tomada de decisão e administração/gerenciamento. A comunicação foi encontrada na metodologia com trabalho em grupo, oficinas, seminários e rodas de discussão. Saúde do Adulto estimulou a competência de atenção à saúde através de um conteúdo de prevenção, promoção e proteção à saúde com metodologia de oficinas, seminários e estudos dirigidos valorizando a comunicação. Saúde da Mulher e Criança utilizou metodologias de trabalho em grupo, discussão dos temas e estudos de caso promovendo o pensamento crítico e reflexivo, estimulando a tomada de decisão e comunicação. Enfermagem Psiquiátrica ao abordar o trabalho do enfermeiro nos serviços comunitários e hospitalar, desde o tratamento até a reabilitação do indivíduo e sua família estimulou a atenção à saúde, a tomada de decisão com métodos como dinâmicas de grupo verbalizador e observador e resolução de problemas e, a liderança e comunicação através de dinâmicas de grupo e técnica de dramatização. A competência de administração e gerenciamento foi utilizada no planejamento das metodologias de trabalho de assistência ao portador de doença mental nos diversos contextos. Na disciplina de Assistência de Enfermagem à Pacientes Críticos, a atenção à saúde foi estimulada no atendimento emergencial e na reflexão dos efeitos do ambiente de UTI e emergência no trabalho do enfermeiro. A tomada de decisão e comunicação na ementa, programação e objetivos e na metodologia através de discussões de textos, seminários. Saúde Coletiva apresentou a atenção à saúde voltada para a assistência integral na ementa e no conteúdo programático, a tomada de decisão nos objetivos com discussões das ações de enfermagem no âmbito coletivo, a liderança no trabalho em equipe e interação usuários-profissionais, a comunicação na metodologia com discussões de temas e seminários e, a administração/gerenciamento, através do conhecimento das políticas públicas de saúde, do Sistema de Vigilância em Saúde e das inovações tecnológicas na área. A disciplina de Fundamentos de Administração aplicados a Enfermagem a tomada de decisão sobre o planejamento, organização, direção e controle das ações a serem desenvolvidas, liderança do enfermeiro na coordenação dos recursos humanos da instituição e o processo de comunicação no processo de gerenciamento. As disciplinas do Estágio Supervisionado em Enfermagem em Ambiente Hospitalar e Saúde Coletiva reforçaram as competências já assinaladas, principalmente a liderança e planejamento, uma vez que no processo metodológico e avaliativo do desempenho do aluno foi considerada a elaboração, planejamento, execução e avaliação de projetos voltados para unidade de estágio, equipe de saúde e comunidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução N° 3, de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 09 Nov 2001. Seção 1. p.37.

NOBREGA-THERRIEN, S.M et al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342010000300018&script=sci_arttext> Acesso em: 15/02/2011.

VEIGA, I. P. A. Perspectivas para reflexão em torno do projeto político pedagógico. In: VEIGA, I. P. A; RESENDE, L.M.G de (org). **Escola: Espaço do projeto Político Pedagógico**. 15. Ed, Campinas, SP: Papyrus, 2010.

UMA ESTRATÉGIA EFICAZ NA TÉCNICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: O USO DA METODOLOGIA ATIVA PARA SENSIBILIZAR DISCENTES DE ENFERMAGEM

Caroline Gonçalves Pustiglione Campos¹, Elaine Cristina Antunes Rinaldi¹, Laura Vargas Acauan¹, Carla Luiza da Silva Martins¹ e Suellen Vienscoski Skupien¹

1. Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Resumo

Introdução: A higienização das mãos dos profissionais de saúde sempre foi considerada uma medida básica para o cuidado e segurança do paciente, já que estão implicadas em fonte de transmissão de microrganismos. Embora essa prática seja a medida mais importante e reconhecida, a adesão dos profissionais de saúde é insuficiente. Dessa forma, é necessária uma especial atenção de educadores, gestores públicos e gestores dos serviços de saúde para o incentivo e sensibilização do discente e profissional de saúde à questão (BRASIL, 2013a). O entendimento de “como” o profissional de saúde pratica a higienização das mãos é essencial na formação desses profissionais. Pretende-se a formação de enfermeiras (os) conscientes do objetivo e da relevância da boa prática de higienização das mãos. Contudo, buscam-se métodos inovadores, no processo de formação desses profissionais que historicamente são formados com práticas tradicionais (MITRE *et al*, 2008). A incorporação de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem proporciona uma formação de crítica-reflexiva tentativa de superação da exposição tradicional. Frente ao exposto, objetivo da pesquisa foi relatar a experiência de docentes no ensino da higienização das mãos para discentes do 1º ano do curso de Enfermagem e verificar a compreensão dos discentes sobre as etapas do processo de higienização das mãos por meio de metodologia ativa. **Metodologia:** Consiste no relato de experiência de docentes na disciplina Fundamentos do Cuidado de Enfermagem I, do curso Bacharelado de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR (UEPG), no ano de 2014. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado “Uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em enfermagem”, implantado em 2011. A disciplina Fundamentos do Cuidado de Enfermagem I está vinculada ao Projeto Político Pedagógico do curso de Enfermagem do ano de 2014, aplicado aos 40 discentes do 1º ano do curso. Apresenta-se com carga horária de 85 horas de aulas teóricas e 68 horas efetuadas nos ambientes dos serviços de saúde. A teoria é ministrada por seis docentes, em sala de aula ficam três docentes (titular responsável no preparo e execução da aula e 2 tutores para auxiliar durante o processo de ensino-aprendizagem). Conta com auxílio de monitoria, que beneficiam a disciplina na troca de saberes entre discente, monitor e docente. Dentro dessa carga horária da teoria são abordados conteúdos previamente estabelecidos no cronograma ao longo do semestre. Destaca-se que os diversos conteúdos são aplicados no laboratório de semiotécnica. Esse lugar é composto por uma estrutura similar à estrutura de um serviço de saúde, que contribui para que o discente vivencie a prática e consiga refletir a melhor maneira de se executar a técnica com embasamento teórico já ministrado. Ressalta-se que todos os preceitos éticos foram respeitados conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR sob protocolo nº 139/2011. **Descrição da Experiência:** O conteúdo programático da disciplina Fundamentos do Cuidado de Enfermagem I contempla o assunto

“Higienização das Mãos”, no qual é abordado o protocolo vigente do Ministério da Saúde que descreve a técnica simples da higienização das mãos, higiene antisséptica, fricção com solução alcoólica e antissepsia cirúrgica. Além disso, reforça-se o Programa Nacional de Segurança do Paciente, conforme a RDC nº 36, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, cria-se também o Núcleo de Segurança do Paciente que façam parte do Plano de Segurança do Paciente (PSP). Este estabelece estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde, sendo uma delas a higienização das mãos (BRASIL, 2013b). **Contextualizando ensino-aprendizagem:** no dia da aula os discentes já sabiam sobre o assunto a ser trabalhado, pois foi avisado com antecedência para a leitura de artigo científico, encaminhado pela monitora responsável pelo grupo. Procedeu então a discussão do assunto, iniciada por uma pergunta instigadora elaborada pela docente, isso proporcionou ao discente a possibilidade de falar sobre o material estudado anteriormente. Em seguida, uma das docentes iniciou o conteúdo teórico conforme protocolo para prática de higiene das mãos em serviços de saúde (BRASIL, 2013a) com auxílio do multimídia e após, foi apresentado um vídeo auto-explicativo sobre a técnica da higienização das mãos. Possibilitando aos discentes a visualização de um profissional de saúde realizando a técnica de maneira correta e passo-a-passo, para ser acompanhado por eles. Na sequência os discentes foram encaminhados ao fundo do laboratório que possui todos os materiais necessários para a realização da prática. Todos estavam com jalecos identificados da instituição a fim de proporcionar uma simulação da própria prática da enfermagem. Nessa situação, tiveram aplicado em suas mãos pela docente uma solução líquida visível apenas na lâmpada de luz negra. Os discentes procederam à execução da técnica de higienização simples das mãos com água, sabão neutro e secagem com papel toalha, acompanhados por outro docente que estava presente para auxiliar nas dúvidas durante o procedimento. Passaram então pelo terceiro docente, que com a luz negra, visualizou as mãos proporcionando a comprovação de pontos mais fortes da tinta em determinados locais, demonstrando a falha na realização da técnica. Ao final da aula realizou-se um *feedback* com os discentes que ressaltaram a importância da execução da técnica correta e a surpresa com a visualização da sujidade nas mãos. **Resultados obtidos:** Haja vista que a técnica de higienização das mãos é apresentada no primeiro ano da graduação, e sua aplicação será ao longo de toda a graduação e vida profissional, a construção do conhecimento que envolve esta prática precisa ser amplamente discutido, praticado e lembrado com a clareza de que isto representa segurança individual e coletiva. A aplicação desse método contribuiu como estímulo positivo a consciência crítica-reflexiva do discente, demonstrando a adoção de uma atitude favorável ao ensino-aprendizado. Ressalta-se que os discentes demonstraram entusiasmo com a visualização da tinta em suas mãos, comparada com a possível sujidade. **Conclusão:** pode-se inferir que o método utilizado consiste em uma ferramenta eficaz e constitui em importante estratégia de aprendizagem, pois permitiu a avaliação por parte dos docentes da técnica desenvolvida, bem como, a auto-avaliação e sensibilização dos discentes quanto a normas e procedimentos para uma correta higienização das mãos.

Referências

- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013: **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde**. Brasília (DF): MS, 2013b.
- MITRE, S.M.et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**. Ciência & Saúde Coletiva, 13(Sup2):2133-2144, 2008.

AÇÕES EDUCATIVAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO: A EFETIVIDADE DA MUDANÇA?

Iane Maria da Silva¹ e Paulo Peixoto de Albuquerque²

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
 2. Orientador. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
-

Resumo

No processo de trabalho em equipe, mudanças sempre são difíceis, pois desarrumam modos de ser, ativar e organizar o trabalho. Na saúde este fato repercute mais porque envolve especialização, interdisciplinaridade, especificidades tecnológicas que se inovam continuamente, conforme novas pesquisas científicas. Por isso se evidencia para aquele que pensa formação na saúde e no trabalho a seguinte questão: as estratégias pedagógicas para trabalhadores altamente especializados proporcionam mudanças efetivas na atenção à saúde? Analisar a efetividade das atividades educativas (Educação em Saúde) que pretendem dar conta das mudanças no processo de trabalho em um hospital de ensino, visto que a tecnologia e os serviços prestados tendem à complexidade é o objetivo deste trabalho. Para tanto, a metodologia que está sendo utilizada é um Estudo de Caso com abordagem qualitativa. De acordo com Robert Yin (2005), um dos fundamentos para um estudo de caso único é o caso revelador, isto ocorre quando o pesquisador tem a oportunidade de observar e analisar um fenômeno previamente inacessível à investigação. Dados numéricos (informações quantitativas) em geral são muito importantes para um estudo de caso assim como os dados não numéricos (informações qualitativas). O Estudo de Caso pede avaliação qualitativa, pois seu objetivo é o estudo de uma unidade social que se analisa profunda e intensamente. Busca-se apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto, mediante um estudo profundo e exaustivo em um objeto delimitado (MARTINS, 2008). De acordo com Minayo (2012), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. O universo da produção humana que pode ser resumido no mundo das relações, das representações e da intencionalidade. Os dados estão sendo obtidos através da observação participante da pesquisadora e de seus registros em diário de campo construídos durante o encontro (capacitação) dos trabalhadores do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas. Os dados para análise foram produzidos através de entrevistas semi-estruturadas gravadas em áudio com 6 participantes do respectivo encontro e profissionais atuantes no Hospital. Nas entrevistas realizadas com trabalhadores das categorias profissionais enfermagem e médica, constatamos, preliminarmente, os seguintes elementos: a) Os entrevistados consideram a formação muito mais como fator de motivação para o trabalho; b) Destacam também que a formação e/ou capacitação se faz necessária em função da obsolescência dos conhecimentos provocados pelas novas tecnologias; c) No discurso dos entrevistados percebe-se, ainda, que a formação no e/ou para o trabalho ainda segue o modelo tradicional, ou seja, reproduz no ambiente de trabalho as situações da escola (palestras, sala de aula, etc.); d) A reprodução do discurso pedagógico esta legitimado pela escola

e, nesse sentido, os entrevistados percebem a formação individual como necessidade básica para obtenção/garantia de um fazer profissional no emprego; e) Na reprodução do discurso percebe-se uma lógica de mídia e de consumo, ressaltando que a formação/capacitação para o trabalho e no trabalho coloca aquele que faz a capacitação em posição de valorização individual. Para finalizar, no plano da subjetividade verifica-se que as propostas de formação/capacitação do tipo tradicional causam frustração das expectativas por parte dos egressos, já que a possibilidade de melhoria nas condições de trabalho dependem de outras dimensões no ambiente de trabalho. Ainda, preliminarmente constata-se a importância na elaboração dos programas de capacitação atentando especialmente para os novos marcos teóricos e/ou ideológicos que contenham conteúdos relevantes para atender às reais necessidades do contingente e assim, antecipar as potencialidade de impactos de atuação dos egressos e demonstrar objetivamente os resultados alcançados. Espera-se que estes elementos preliminares se confirmem como avanço e o acúmulo das informações obtidas nas entrevistas.

Referências

- MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. RCO - **Revista de Contabilidade e Organizações** - FEARP/USP, 2, 2008.
- MINAYO, M. C. D. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- YIN, R. K. Introdução. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Bookmann, 2005.