

Educação em Saúde

Manual de Aprimoramento e Qualificação
para o Processo de Ensino

KAMILA C MORAIS - MILENA C DE FREITAS - LEANDRO F DE MOURA
CICERA E M SIMÃO - VITÓRIA L C DE LIMA - LORENA B COSTA
WIDLA E P B GARCEZ - EURIVÂNIO W P DA SILVA - ANTÔNIO D C BEZERRA
SABRINA F NUNES - VICTORIA CAROLINE SILVA - VANESSA C SILVA
MILENA ROBERTA F DA SILVA - LUCIANO S DA SILVA FILHO
JOEL A DE MENEZES NETO



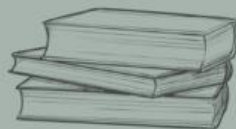

SOCEPIS
Associação Brasileira de Educação em Saúde


**EDITORA
PASTEUR**

Educação em Saúde

Manual de Aprimoramento e Qualificação
para o Processo de Ensino

KAMILA C MORAIS - MILENA C DE FREITAS - LEANDRO F DE MOURA
CICERA E M SIMÃO - VITÓRIA L C DE LIMA - LORENA B COSTA
WIDLA E P B GARCEZ - EURIVÂNIO W P DA SILVA - ANTÔNIO D C BEZERRA
SABRINA F NUNES - VICTORIA CAROLINE SILVA - VANESSA C SILVA
MILENA ROBERTA F DA SILVA - LUCIANO S DA SILVA FILHO
JOEL A DE MENEZES NETO




SOCEPIS
Sociedade Brasileira de Educação em Saúde


**EDITORA
PASTUR**

Editor Chefe:

Dr. Guilherme Barroso Langoni de
Freitas

Corpo Editorial:

Dra. Aldenora Maria X Rodrigues
Bruna Milla Kaminski
Dr. Daniel Brustolin Ludwig
Dr. Durinézio José de Almeida
Dr. Everton Dias D'Andréa
Dr. Fábio Solon Tajra
Francisco Tiago S Silva Júnior
Dra. Gabriela Dantas Carvalho

Dr. Geison Eduardo Cambri
MSc. Guilherme Augusto G. Martins
Dr. Guilherme Barroso L de Freitas
Dra. Hanan Khaled Sleiman
MSc. Juliane Cristina A Paganini
Dr. Lucas Villas Boas Hoelz
MSc. Lyslian Joelma A Moreira
Dra. Márcia Astrês Fernandes
Dr. Otávio Luiz Gusso Maioli
Dr. Paulo Alex Bezerra Sales
MSc. Raul Sousa Andreza
MSc. Renan M do Nascimento
Dra. Teresa Leal

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Editora Pasteur, PR, Brasil)

M828 MORAIS, Kamila de Castro.

Educação em Saúde – Manual de Aprimoramento e
Qualificação para o Processo de Ensino / Kamila de Castro
Morais *et al.* 1. ed. 1. vol. - Irati: Pasteur, 2021.
1 livro digital; 102 p.; il.

Modo de acesso: Internet

<https://doi.org/10.29327/529737>

ISBN: 978-65-86700-28-2

1. Educação 2. Saúde 3. Qualificação profissional I. Título.

CDD 071

CDU 61

PREFÁCIO

As temáticas e capítulos do E-book foram dispostos a partir das necessidades e demandas de conhecimento no âmbito da pesquisa, tecnologia e da inovação do ensino da saúde através da educação em saúde. Assim, estão apresentados em oito sessões cada um com os tons dessa temática criativa, necessária, por vezes enfrentadora, outrora pertinentes, mas sempre presentes nas práticas de saúde.

Inicialmente, a introdução busca conceituar a educação em saúde, o processo de ensino e suas diversas vertentes pertinentes e necessárias para a ampliação do conhecimento, bem como justificar e enfatizar o objetivo desta obra.

No primeiro capítulo “Integrando o ensino a prática”, dispõe-se diferentes formas de expor como integrar o ensino a prática, enfatizando-se a educação em saúde utilizada nesse sentido.

Em seguida, no segundo capítulo “Quero elaborar uma ação de educação em saúde: o que fazer”, explana-se quais os pontos iniciais que devem ser estabelecidos

para se elaborar uma educação em saúde, desde a temática, público-alvo. Desse modo, enfatizando-se a metodologia lúdica como facilitadora nesse processo de aplicação da ação.

No terceiro capítulo, “Como construir uma ação educação em saúde” é relatado dicas de como se deve ocorrer o processo de construção da educação em saúde, se vai ser mais básica ou mais complexas, envolvendo o uso de maiores tecnologias associadas.

Já no quarto capítulo, “Apresentação: comunicação, humanização e capacitação” são ditas algumas dicas primordiais a serem utilizadas na apresentação/aplicação da ação de educação em saúde, facilitando e adaptando a comunicação usada a metodologia escolhida e público-alvo, tornando possível a compreensão das temáticas expostas, de modo a humanizar e ampliar a capacitação e o acesso a saúde.

No quinto capítulo, intitulado “Principais metodologias utilizadas”, são apresentadas as principais metodologias utilizadas nas ações de educação em saúde, como os Jogos de dados, Trilhas educativas, exposição com cartolinas, entre outras ferramentas que podem ser aplicadas durante as práticas.

Assim, no sexto capítulo, “Como continuar inovando no processo de ensino”, enfatiza-se os diferentes meios de qualificação em saúde para continuar inovando no processo de ensino, seja profissional ou acadêmico de saúde, auxiliando os mesmos a desenvolver e aprimorar seus conhecimentos sobre educação em saúde, alguns deles, são: elaboração de trabalhos, cursos e oficinas, capacitação, palestras e eventos.

Por fim, “Entrelaces da educação em saúde” resgata de maneira prática e sucinta os principais pontos de toda a obra, de modo que todos os assuntos se unem entre si de maneira linear resultando na aplicação da educação em saúde e no compartilhamento de informações.

Kamila de Castro Morais

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 01

INTRODUÇÃO..... 02

CAPÍTULO 01

Integrando o ensino à prática 10

CAPÍTULO 02

Quero elaborar uma ação de educação em saúde: o que fazer? 19

CAPÍTULO 03

Como construir uma ação educação em saúde 29

CAPÍTULO 04

Apresentação: comunicação, humanização e capacitação 42

CAPÍTULO 05

Principais metodologias utilizadas 54

CAPÍTULO 06

Como continuar inovando no processo de ensino .. 66

CAPÍTULO 07

Entrelaces da educação em saúde 76



APRESENTAÇÃO

Olá, apresenta-se ao cotidiano das práticas de ensino em saúde o E-book *Educação em Saúde: Manual de Aprimoramento e Qualificação para o Processo de Ensino*, elaborado pelas mãos ativas dos integrantes da Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOCEPIS) das quais montamos esse e-book gratuito, no intuito de divulgar o conhecimento de forma ampla e gratuita, bem com o objetivo de auxiliar vocês leitores com informações e recursos de como elaborar, construir e apresentar a educação em saúde no processo de ensino e capacitação de pessoas, de modo a auxiliar no aprimoramento e qualificação de acadêmicos e

profissionais de saúde que utilizam essa ferramenta em seu cotidiano, a fim de fortalecer e melhorar seu desenvolvimento nesse âmbito.

Somos uma Startup na área da saúde, e temos como objetivo desenvolver, capacitar, fomentar e disseminar a pesquisa, a ciência e a tecnologia no âmbito da saúde. Visamos fazer isso por meio da realização de projetos inovadores que proporcionem uma experiência única a acadêmicos e profissionais, e com esse intuito lançamos mais um dos nossos projetos de 2021, um e-book que irá transformar sua forma de pensar e construir suas ações de educação em saúde, sejam de cunho acadêmico ou profissional.

Introdução





Em conformidade com o educador Paulo Freire, há duas definições de educação: uma geral e outra específica. A geral é: educação é uma concepção filosófica e/ou científica acerca do conhecimento colocada em prática. A específica depende da concepção de conhecimento freireana: o conhecimento é um processo social criado por meio da ação-reflexão transformadora dos humanos sobre a realidade (COSTA, 2015).

A definição de educação específica de Freire é: processo constante de criação do conhecimento e de busca da transformação-reinvenção da realidade pela ação-reflexão humana. Desse modo, a educação freireana teria dois objetivos básicos: a criação do conhecimento e a transformação-reinvenção da realidade. Com efeito, o conhecimento seria produto ou resultado da ação-reflexão humana para a transformação ou reinvenção da realidade. O processo constante de busca da transformação - reinvenção da realidade por meio da ação-reflexão humana seria o próprio ato de criação do conhecimento, isto é, a educação (COSTA, 2015).



No tocante ao processo educativo na área de saúde, o pensamento ou intelecto envolve as operações mentais de conceber, julgar e raciocinar. Ao considerar o ato de cuidar, desde o momento da coleta de dados o aprendiz realiza apreensão de pistas (concepção) e faz escolhas (julgamento). O julgamento é entendido como a capacidade flexível e discriminativa de reconhecer aspectos (dados) relevantes de uma situação clínica indefinida, interpretando seu significado e proporcionando uma resposta adequada (LUNNEY, 2011; BALDUINO; MANTOVANI; LACERDA, 2009).

Com a finalidade de exercer plenamente esse julgamento e assim desenvolver o raciocínio clínico - processo de pensamento e tomada de decisão integrado à prática clínica de cuidar dos consumidores de saúde - são necessárias habilidades que podem ser divididas em três categorias: **habilidades cognitivas**, **habilidades comportamentais** e **hábitos mentais** (CERULLO; CRUZ, 2010; CROSSETTI; GOES, 2016).

Assim, os processos de pensamento que resultam na tomada de decisão são estabelecidos

por Carvalho, Oliveira-Kumakura e Moraes (2017) conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Processos de pensamento, baseados nas habilidades de pensamento crítico, que compõem o raciocínio clínico, subsidiando a tomada de decisão clínica (diagnóstica ou terapêutica)



Fonte: Adaptado de Carvalho, Oliveira-Kumakura e Moraes, 2017.

Diante desse cenário, o papel do docente no processo ensino-aprendizagem é essencial no



desenvolvimento das habilidades comunicativas, pois o professor atua como mediador, incentiva abordagens comunicativas, ensina e orienta sobre a comunicação interpessoal. Apesar da importância generalizada, já citada, para a preparação de habilidades de pré-atendimento e aumento das chamadas para integração entre os estágios de treinamento pré-clínico e administrativo, poucas faculdades integram verticalmente seus currículos de habilidades clínicas estabelecendo, coordenando e comunicando expectativas para amplitude e profundidade de treinamento de habilidades em todo o pré curso e períodos de estágio (OLIVEIRA; BRAGA, 2016; COOKE; IRBY; O'BRIEN, 2010).

Pode-se perceber, portanto, que a educação em saúde se insere como veículo transformador da sociedade e para essa finalidade, é importante que a formação dos profissionais de saúde seja pautada em bases sólidas e flexíveis às mudanças de paradigmas, atualizações e melhorias que visem aprimorar academicamente esses futuros profissionais da saúde. Para tanto, justifica-se a escrita desse e-book como forma de síntese das



Introdução

mais recentes metodologias de ensino a fim de capacitar o futuro profissional de saúde e preencher algumas das possíveis lacunas presentes no processo de ensino-aprendizagem.



REFERÊNCIAS

BALDUINO, A. F. A.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. O processo de cuidar de enfermagem: ao portador de doença crônica cardíaca. **Escola Anna Nery**, v.2, n.13, p.342-351, abr./jun. 2009.

CARVALHO, E. C.; OLIVEIRA-KUMAKURA, A. R. S.; MORAIS, S. C. R. V. Raciocínio clínico em enfermagem: estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.3, p.662-668, jun. 2017.

CERULLO, J. A. S. B.; CRUZ, D. A. L. M. Raciocínio clínico e pensamento crítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 124-129, 2010.

COOKE, M.; IRBY, D. M.; O'BRIEN, B. C. **Educando médicos: um apelo à reforma do curso de medicina e da residência**. Fundação Carnegie para o avanço do ensino, São Francisco - CA, p. 320, 2010.



COSTA, J. J. S. A educação segundo Paulo Freire: uma primeira análise filosófica. **Theoria - Revista Eletrônica de Filosofia**: Faculdade Católica de Pouso Alegre, Pouso Alegre, v.7, n.18, p.72-88, 2015.

CROSSETTI, M. G. O.; GOES, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem. **Pronanda: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, v.4, n.1, p.9-34, 2016.

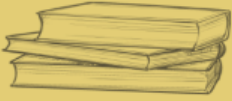
LUNNEY, M. Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análises e estudos de caso em enfermagem. Porto Alegre: **Artmed Panamericana**, p.265-8, 2011.

OLIVEIRA, K. R. E.; BRAGA, E. M. O desenvolvimento das habilidades comunicativas e a atuação do professor na perspectiva do aluno de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, p.32-38, jun. 2016.

Capítulo 01

INTEGRANDO O
ENSINO À PRÁTICA





A educação em saúde é uma ação desenvolvida na área da ciência da saúde que elabora práticas em distintas organizações e instituições por inúmeros agentes. Existem três partes em relação às atividades de educação em saúde podendo ser classificado como: os profissionais que atuam e focam na prevenção e promoção de saúde, os gestores que auxiliam dando o suporte para os profissionais e a população que irá produzir a forma de conhecimento, adquirindo práticas de autonomia e cuidados (FALKENBERG *et al.*, 2014).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é caracterizado em três níveis de atenção à saúde, que proporcionam de forma geral atenção em saúde integral, dispõe de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos indivíduos. Essas ações ampliam as realizações das capacitações definindo pontos de maneira articuladas e ordenadas (BARRETO *et al.*, 2018).

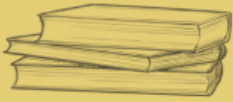
O desenvolvimento através de instrumentos para auxiliar na melhora do trabalho é o foco crucial



para o SUS. Diversas vertentes alteraram o funcionamento para desencadear o crescimento do profissional através de dinâmicas aplicadas para a formação dos profissionais por meio dos objetivos traçados pelo sistema, um instrumento que modela a forma de atenção e cuidados para abordagem e comunicação dos profissionais (SANTOS *et al.*, 2013).

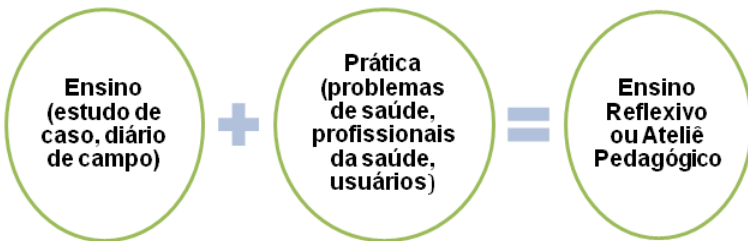
De acordo com Faria *et al.* (2018) a participação de estudantes em projetos que valorizam e aproximam os mesmos da vivência, de saberes e práticas da realidade local torna palpável as mudanças na formação profissional em saúde, preparando esses estudantes a se comprometer com a equidade do sistema de saúde.

A articulação entre o ensino e o serviço (prática) precisa ser pactuada de forma a edificar um campo comum de troca e de práticas, saberes e poderes dos protagonistas envolvidos, culminando no entrelaçamento desses elementos que pode ser chamado de ateliê pedagógico em saúde (KHALAF *et al.*, 2019). Tal pensamento é visualizado na Figura 1.1.



Em teoria, o processo de integração ensino-serviço pode ser traduzido de forma bastante simples, porém na prática, existem inúmeras dificuldades para essa articulação tais como precarização do ambiente de trabalho, resistência dos usuários a atuação dos estudantes, resistência dos profissionais para atuar como preceptores devido à desvalorização salarial, dentre outros fatores (GARCIA, *et al.*, 2019; BALDOINO; VERAS, 2016).

Figura 1.1. Processo de integração de ensino e prática para o ensino



Fonte: Adaptado de Khalaf *et al.*, 2019.

O estágio curricular supervisionado, as atividades de extensão e pesquisa (como liga



acadêmica e monitoria), programas de reorientação e formação profissional, são atividades de integração ensino-serviço presente em todos os cursos da saúde (BALDOINO; VERAS, 2016).

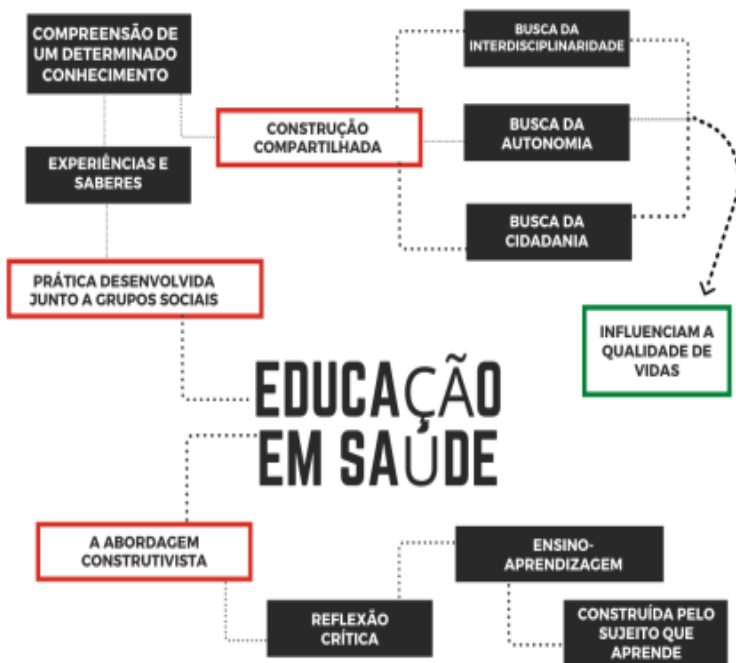
Apesar de todo o engajamento do governo, das instituições de ensino, dos professores e alunos, o processo de pactuação ensino-serviço ainda é considerado frágil e, portanto, há muito o que se construir para se obter uma política consolidada. Existem muitas barreiras para se ultrapassar no que diz respeito a qualificar os futuros profissionais para atuar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (FAÉ *et al.*, 2016).

A integração ensino-serviço é uma importante estratégia para provocar mudanças no processo formativo dos profissionais de saúde, permitindo modificações nas práticas profissionais e no modelo de atenção e contribuindo para melhorias na qualidade e na oferta de ações nos serviços de saúde (MENDES *et al.*, 2020).

Portanto, o trabalho do profissional da saúde deve articular conhecimentos em qualquer situação

que se fizer necessário, assim como oportunidades para aplicá-los em situações reais individualmente ou em equipe, utilizando-se para isso a educação em saúde, conforme ilustrado na Figura 1.2.

Figura 1.2. Fluxograma de aplicação da educação em saúde





REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.1, p.117-121, 2008.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, p.17-24, 2016.

BARRETO, A. C. O. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, p.266-273, 2019.

FAÉ, J. M. *et al.* A integração ensino-serviço em Odontologia no Brasil. **Revista ABENO**, v.16, n.3, p. 7-18, 2016.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a



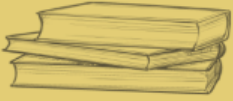
saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, p.847-852, 2014.

FARIA, L. *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. **Interface**, v. 22, n. 67, p. 1257-1266, 2018.

GARCIA, S. O. *et al.* Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Eixo Educação Permanente. **Interface**, v.23, p.1-13, 2019.

KHALAF, D. K. *et al.* Integração ensino-serviço: construindo o ateliê pedagógico em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.2, p.393-400, 2019.

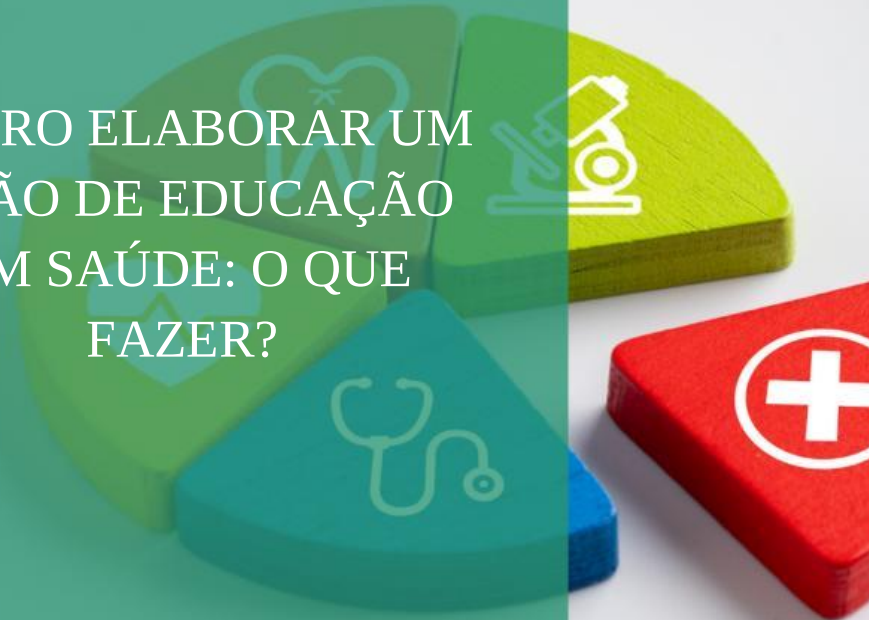
MENDES, T. M. C. *et al.* Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.29, p.1-15, 2020.



SANTOS, D. S.; ALMEIDA, L. M. W. S.; REIS, K. R.
Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde:
experiência de transformação do ensino e prática
de enfermagem. **Revista da Escola de
Enfermagem da USP**, v.47, n.6, p.1431-1436,
2013.

Capítulo 02

QUERO ELABORAR UM
AÇÃO DE EDUCAÇÃO
EM SAÚDE: O QUE
FAZER?

A collection of colorful wooden blocks with medical icons: a heart, a microscope, a stethoscope, and a red cross. The blocks are arranged on a white surface, with a green semi-circle block at the top, a yellow-green block with a microscope icon to its right, a teal block with a stethoscope icon below the heart block, and a red block with a white cross icon to the right of the yellow-green block.



A educação em saúde é uma tarefa presente em todas as atividades dos profissionais da área. Para organizar o processo de aprendizado, a equipe de saúde deve planejar previamente as ações educativas seguindo um roteiro. No roteiro, destacam-se itens importantes que direcionam todo o percurso a ser trabalhado.

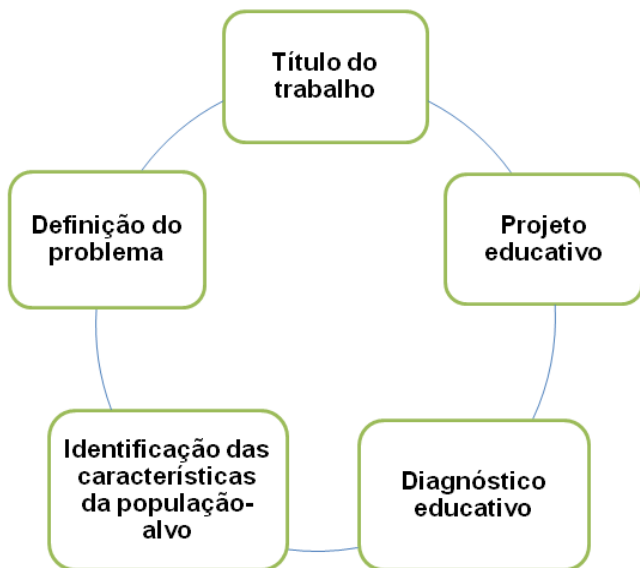
Nesse percurso devemos seguir as seguintes etapas: definir o título do trabalho, descrever o problema, identificar as características da população-alvo, realizar os diagnósticos e os projetos educativos. Tais pensamentos são ilustrados na Figura 2.1.

O diagnóstico educativo consiste em analisar e identificar problemas de cunho pedagógico e ao mesmo tempo sugerir sugestões para sua resolução. O projeto educativo é a última etapa e responde às seguintes perguntas: Por quê? O que? Quando? Quanto? Como? Quem?

O “porquê” revela a justificativa da necessidade de realizar a ação educativa, reforçando aspectos identificados no diagnóstico situacional e educativo.

O objetivo também deve ser considerado, pois expressa o que se pretende alcançar com a ação educativa, podendo ser de dois tipos: objetivo geral e objetivos específicos.

Figura 2.1. Etapas para elaboração de uma educação em saúde



Exemplo: Estimular as gestantes a compreenderem a importância do aleitamento materno exclusivo até



os seis meses de vida da criança, bem como a vacinação na idade adequada.

A ação educativa é inerente ao conteúdo programático em virtude de proporcionar o alcance dos objetivos propostos. O conteúdo geralmente se relaciona com a população-alvo da intervenção educativa.

Exemplo: as mulheres que compõem a população adscrita da USF devem identificar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis para o câncer de colo do útero e as medidas de prevenção.

E como realizar as ações de educação em saúde? Se liga na Figura 2.2.

É preciso selecionar uma opção pedagógica para guiar a intervenção educativa e escolher técnicas pedagógicas e ludo pedagógicas que facilitem o processo de ensino-aprendizagem e se adequem a população-alvo.

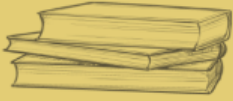


Figura 2.2. Pontos pertinentes para a elaboração de uma ação de educação em saúde



Para realizar a ação são necessários recursos humanos, que compreendem os profissionais envolvidos no planejamento da ação; recursos didáticos, que são os manuais do Ministério da Saúde, protocolos, dentre outros; recursos materiais, como computador, projetor de imagens, cartolina, tesoura e tudo o que for necessário para o desenvolvimento da ação e recursos financeiros devendo constar valor unitário e total de todos os gastos.

Durante a construção do plano educativo é necessário que o facilitador compreenda que nem



sempre o ouvinte entende toda a linguagem utilizada, logo, é importante que utilize uma linguagem simples, acessível e objetiva. Nas práticas também se faz importante buscar maneiras lúdicas ou dinâmicas para a construção de conhecimentos, visto que quando é algo desse tipo, as informações e os momentos se fixam de maneira efetiva na memória.

A fim de melhor organizar o processo, é importante construir um cronograma de atividades que estabeleça prazos para cada etapa operacional, definindo a data da realização da ação, a carga horária e o local de execução.

Com o intuito de melhorar ações educativas posteriores e analisar se os objetivos propostos se concretizaram, há a necessidade de um feedback que pode ser avaliado por meio de formulários, questionários, relatórios e roteiros de observação. Na Figura 2.3, é possível visualizar um exemplo de projeto educativo.

É notório que atualmente as ações de educação em saúde vêm sofrendo os impactos do avanço



tecnológico. Podemos concretizar essa informação, através do fato, de que tanto profissionais quanto estudantes vem apropriando-se das redes sociais para passar informações aos seus seguidores e rede de contatos.

Figura 2.3. Modelo de um plano para ação de educação em saúde.

Título da ação educativa: Conscientização do público feminino sobre a importância da saúde sexual em virtude do desconhecimento da existência de disfunções sexuais que comprometem a qualidade de vida da mulher.

Data: 01/03/2021	Horário: 19:00 h	Carga Horária: 2 h
Facilitadores: Emanuele, Kamila e Milena.		
Objetivos da aprendizagem		
<u>Objetivo geral:</u> <ul style="list-style-type: none">• Orientar as mulheres que realizam planejamento familiar na USF a reconhecer a presença de distúrbios sexuais.		
<u>Objetivos específicos:</u> <ul style="list-style-type: none">• Intensificar o conhecimento sobre sexualidade e disfunções sexuais;• Conscientizar as mulheres que as relações sexuais representam um processo que envolve o prazer de ambos os envolvidos;		

- Ensinar formas de melhorar sintomas desagradáveis que ocorrem durante a relação sexual.

Conteúdo programático	Metodologia
Dispaurenia; sexualidade, transtorno do desejo sexual hipoativo, relações conjugais, violência sexual, orgasmo e intervenções terapêuticas.	Conversa educativa em grupo (conversa didática).
Recursos	Instrumento de avaliação
Slides, projetor de imagens, notebook, violão, cadeiras, caixa de som.	Questionário



Esse tipo de educação em saúde é bastante satisfatório, visto que muitas informações são passadas de forma lúdica, o que conseqüentemente faz com que os destinatários sintam os impactos de tais informações.

Portanto, com o avanço das mídias sociais faz-se necessário que tanto profissionais quanto estudantes estejam atualizados sobre o uso de ferramentas digitais para assim produzir conteúdos relevantes para a população e acessível a todos.

REFERÊNCIAS

NETO, E. P. B. *et al.* Utilização de mídias digitais como meio de educação em saúde no contexto de emergências: extensão universitária. Cidadania em Ação: **Revista de Extensão e Cultura**, v.2, n.2, p.47-58, dez. 2018.

FARIAS, Q. L. T.; ROCHA, S. P.; CAVALCANTE, A. S. P. *et al.* Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v.11, n.4, 2017.

Governo do Estado de São Paulo/Secretaria de Estado da Saúde. **Educação em Saúde: Planejando as ações educativas – teoria e prática**. Manual para a operacionalização das ações educativas no SUS - São Paulo, 2001.

MALHEIROS, B. T. Didática geral [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro, 2 ed, 2019.

Capítulo 03

COMO CONSTRUIR
UMA AÇÃO EDUCAÇÃO
EM SAÚDE





O processo de construção da Educação em Saúde é contínuo, e atrelado às práticas e teorias, possibilita a participação de profissionais, estudantes e pesquisadores da área da saúde, na prevenção e na melhoria das condições de vida dos usuários. Mas o que seria esse processo? Como ele pode ocorrer? Primeiramente, antes de responder a essas perguntas, é importante frisar do que se trata a Educação em Saúde, visto que, para se construir um processo educativo nesse meio, é importante, antes de tudo, saber do que se trata.

Sendo assim, “A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde” (COSTA; LÓPEZ, 1996), ou seja, se trata de um processo que abrange a perspectiva de saberes ligados à educação, sendo um meio de aprendizagem na área de saúde, que visa estabelecer o desenvolvimento de práticas que propiciem a prevenção, conscientização e a promoção de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (2006):



“Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção em saúde de acordo com suas necessidades” (BRASIL, 2006, p.19-20).

Desse modo, percebe-se que a Educação em Saúde é um processo educativo que visa contemplar a população com informações e práticas que venham influenciar de forma positiva suas vidas, mas para que isso ocorra é necessário um processo de construção para tais práticas educativas, então, voltando às indagações iniciais, como seria esse processo? E como ele pode ocorrer?

O processo de educação em saúde é um processo atrelado principalmente às práticas profissionais, voltadas à propagação de informações, conteúdos e instrumentos que possibilitem o melhor entendimento sobre



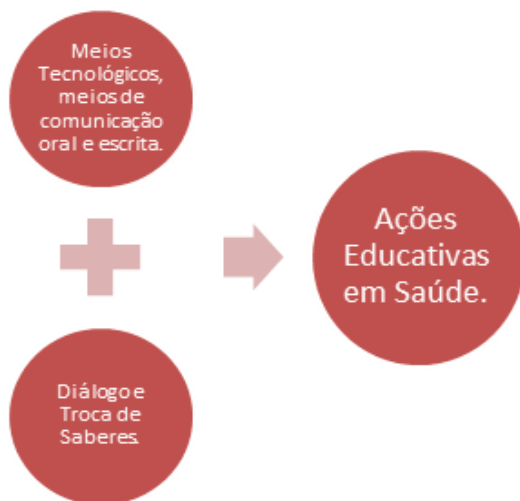
determinada situação. É destinado à população, a fim de conscientizar e promover autonomia e qualidade de vida.

Ocorre a partir do uso de meios que facilitem o repasse de informações (Figura 3.1), pode ser através de meios tecnológicos, como por exemplo, o uso de redes sociais, com o objetivo de apresentar questões importantes na busca da promoção em saúde. Também pode ser por meio da comunicação oral, como a conversa entre profissionais e usuários, no qual pode ser oferecido também: palestras, minicursos, debates temáticos e educativos para a população, ou também pode ocorrer pela comunicação escrita, através de folders, cartazes, etc.

Ou seja, trata-se de um processo bastante amplo, que englobando diversas atividades educativas que podem ser utilizadas como ferramentas essenciais no processo da Educação em Saúde. No qual deve ser sempre pensado na articulação entre os trabalhadores da saúde e usuários, visando a fim de promover uma relação

atuante e participativa, pensando no alcance concreto de atenção em saúde.

Figura 3.1. Meios para se desenvolver ações de educação em saúde.



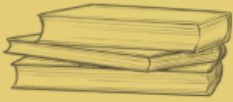
As práticas educativas em saúde são meios indispensáveis no exercício profissional, visto que, propiciam à população, uma maneira efetiva de contribuir em suas vidas, “Uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo



saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde” (ALVES, 2005, p.43).

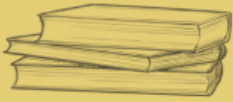
Contribuir efetivamente na melhoria da qualidade de vida da população através de práticas educativas em saúde é um meio indispensável no exercício profissional

Desse modo, para que essas ações sejam efetivadas, é necessário apropriar-se de meios, técnicas e conhecimentos que visem a educação em saúde, visualizando assim, métodos que reconheçam a prevenção e promovam a saúde a partir do diálogo e outros meios educativos. Pois é a partir da conversa, do compartilhamento de ideias e da troca de saberes, seja por parte do profissional ou por parte do usuário, que possibilitará o fortalecimento de ações educativas em saúde na vida cotidiana das pessoas, além de possibilitar mudanças significativas em novos comportamentos individuais ou coletivos.



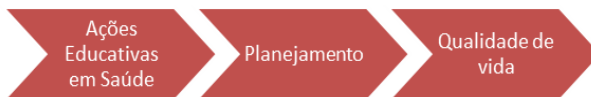
A plena construção de ações que venham disseminar conhecimentos e saberes à população através de meios educativos em saúde é, sem dúvidas, algo muito importante, pois é a partir disso que o profissional ou acadêmico da área da saúde, pode ampliar suas orientações sobre determinado assunto, além de estabelecer uma comunicação favorável a todos, para que possa desenvolver no indivíduo a capacidade de compreender e conhecer a sua realidade.

Uma educação em saúde ampliada inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania, orientando-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida e na promoção do homem (SCHALL; STRUCHINER, 1995, p. 1).



Construir ações educativas em saúde é uma tarefa que exige certo planejamento por parte das equipes e gestores da saúde, pois deve ser sempre moldado na busca pela disseminação de informações favoráveis a toda população, para que possam conhecer e ter consciência de suas ações. É a partir de ações como essas, que se pode ser pensado em possibilidades que modifiquem a vida dessas pessoas, buscando não só a sua melhoria, mas também sua autonomia diante das situações. Tal fluxo é representado na Figura 3.2.

Figura 3.2. Fluxo e consequências das ações de educação em saúde



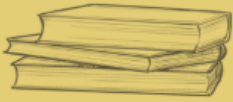
Assim sendo, para favorecer as práticas de saúde voltadas a qualidade de vida da população, é preciso planejar como serão realizadas e estimular uma visão ampla de cuidado e assistência para os usuários, de modo a intervir em situações de risco, ou até mesmo em situações que sejam



voltadas a ausência de informações e tantos outros fatores.

É notório a importância da educação em saúde nas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Soma-se a isso também o fato de tanto a educação quanto a saúde serem áreas de produção que potencializam o desenvolvimento humano (PEREIRA, 2003). Logo, concretiza-se a importância da efetivação de ações educativas em saúde e as suas possibilidades de realizações, visto que tais ações podem ser realizadas em diversos espaços sócio-ocupacionais, como escolas, empresas, hospitais, e atualmente, também há presença de ações educativas nas redes sociais.

Além disso, a sua importância volta-se principalmente na qualidade de vida da população (OLIVEIRA *et al.*, 2004), visto que a sua ausência pode acarretar mais doenças na população, considerando que muitas pessoas se sentem impactadas e reflexivas a cuidar da saúde após uma ação educativa em saúde (GONÇALVES *et al.*, 2004).



Um dos fatores relevantes para trazer em discussão acerca da importância da educação em saúde, é considerar o recorte temporal após os anos 1970, considerando que nesse período houve o movimento de Reforma Sanitária. Esse movimento, que surgiu durante o período do Regime Militar (Ditadura), defendia ideias, mudanças e transformações necessárias na área da Saúde no país. Válido mencionar também que a sua grande efetivação se deu através da 8ª Conferência Nacional de Saúde, e foi liderado por Sérgio Auroca (FIOCRUZ, s.d).

Ademais, é necessário enfatizar a importância da Reforma Sanitária para entender a Política Pública que envolve o Sistema Único de Saúde (SUS), onde é garantido que a Saúde é um dever do estado e um direito do povo. Tal direito é efetivado através da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e também concretizado através da Lei 8.080 de 1990, que trata acerca da promoção, proteção e recuperação de saúde (BRASIL, 1990).

Logo, profissionais, pesquisadores e estudantes da área da Saúde devem buscar



estratégias inovadoras para a realização de práticas educativas em saúde, fugindo dos meios tradicionais e buscando meios onde a população faça reflexões que a leve a cuidar mais da saúde. Por esse viés, é válido mencionar que sem saúde não há educação e que não há educação sem saúde (COSTA, 2012).



REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o programa de saúde da família: pela integralidade e reorientação do modelo assistencial. **Interface**, v. 9, n.16, p.39-52, 2005.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

COSTA, V. V. **Educação em Saúde**. Unisa Digital, p. 7-9, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República.

BRASIL. Lei de nº 8.080 de 1990.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, J. F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p.761-763, 2004.



PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.5, p.1527-1534, 2003.

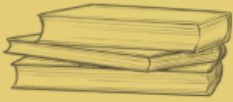
SCHALL, V.T.; STUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v.2, p. 4-5, 1999.

AROUCA, S. Portal Fiocruz. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sergio-arouca>. Acessado em 11 de maio de 2021.

Capítulo 04

APRESENTAÇÃO:
COMUNICAÇÃO,
HUMANIZAÇÃO E
CAPACITAÇÃO

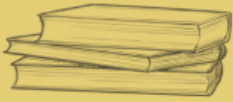




É muito comum notarmos despreparos de profissionais da saúde, seja no âmbito hospitalar ou clínico, ao comunicar sobre uma medicação ou um óbito para um paciente ou uma família. Por que isso é tão comum, se durante a graduação há diversas matérias que integram uma perspectiva de humanização durante as condutas entre profissional e paciente?

Neste capítulo, iremos introduzir alguns conceitos visando explicar para você, leitor, que todos somos iguais e não há motivos para tratarmos diferente quem só quer ser ajudado. Além disso, para quem já tem conhecimento sobre os assuntos, é só continuar lendo para aprimorar ainda mais.

Na educação em saúde, o raciocínio clínico é entendido como o processo de pensamento e tomada de decisão integrado à prática clínica de cuidar dos consumidores de saúde. Esse raciocínio pode ser desenvolvido por diferentes modelos, comparando-os com padrões conhecidos para determinar os diagnósticos atuais. A escolha de um modelo de raciocínio pelos alunos, ou a facilidade



de uso de um modelo, depende das habilidades e conhecimentos prévios do estudante. (CERULLO; CRUZ, 2010; ROBERTI; ROBERTI; PEREIRA; PORTO; COSTA, 2016).

No entanto, apesar dessa construção necessitar do desenvolvimento do aluno enquanto cidadão, as implicações da integração ensino-serviço na perspectiva de docentes, discentes e profissionais dos serviços de saúde, aponta evidências de fragilidades no contexto das relações interpessoais, resistência e indiferença dos profissionais em relação aos alunos, por acharem que apoiá-los na aprendizagem é uma sobrecarga diante de suas demandas de trabalho (BREHMER; RAMOS, 2014).

Pensando assim, podemos voltar ao questionamento inicial, onde analisamos que, se há disciplinas voltadas para isso, então qual o motivo de tanto despreparo e desumanização por parte dos profissionais? E ainda podemos pensar mais fundo, qual a necessidade de ensinar algo que deveria ser comum? Uma vez que estamos falando



de uma relação entre humanos, deveria ser algo normal e harmonioso, já que somos iguais.

Devemos tomar cuidado para não banalizar o que a proposição de uma Política de Humanização traz ao campo da saúde, já que as iniciativas se apresentam, em geral, de modo vago e associadas a atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntárias e reveladoras de bondade, um “favor”, portanto, e não um direito à saúde. Tematizar a humanização da assistência abre, assim, questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas em saúde (BRASIL, 2004).

Humanizar é ofertar o melhor para o seu paciente, e não só um bom diagnóstico, um bom tratamento ou o equipamento mais avançado, mas também acolhimento e respeito. Deve-se ter em mente que estar em um consultório ou hospital, seja por uma consulta de rotina ou uma emergência, não é fácil. Por isso, não há motivos para tornarmos ainda mais difícil, um momento delicado. Assim, materializamos por meio da Figura 4.1 esses pensamentos.

Figura 4.1. Humanização em saúde.



A humanização funciona como uma política transversal, entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva e, por isso, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes



núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde e, com isso, aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho (BRASIL, 2004).

Por isso, a Humanização supõe troca de saberes (incluindo os dos pacientes e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe. Aqui é válido ressaltar que não estamos nos referindo a um conjunto de pessoas reunidas eventualmente para “resolver” um problema, mas à produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas, que suponha mudança pelos encontros entre seus componentes. Por fim, a luta pela humanização parece constituir-se, em um âmbito mais estrutural, como luta contra a produção de caráter fabril na saúde. Humanizar surge, assim, como o respeito às individualidades e a possibilidade da interação intersubjetiva entre profissionais e usuários, e não como uma retomada de preceitos morais de qualquer filosofia de caráter



humanista (BRASIL, 2004; AZEREDO; SCHRAIBER, 2021).

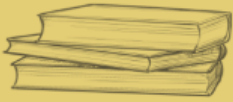
Já a comunicação, ela é tratada como um fator principal no serviço humanizado por profissionais da saúde e membros da família. Nessa perspectiva, essa habilidade de comunicar-se deve ser conquistada durante a graduação por meio de incentivos e práticas. O jeito que a comunicação é feita, incluindo o conteúdo, é um importante elemento com a ligação feita entre paciente, equipe de saúde, família e instituição de saúde. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, o aprendizado é estimulado através de metodologias ativas, com a comunicação sendo uma parte do processo ensino-aprendizado, com o desafio de contemplar a comunicação de notícias ruins em um modo efeito durante a formação (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017; DIAS; PIO, 2019).

Com isso, enfatiza-se que para que haja a troca de informações, também chamada de *feedback*, a comunicação em saúde esteja atrelada a diversas ferramentas, conforme ilustrado na Figura 4.2.

Figura 4.2. Comunicação em saúde



Quando interagimos com alguém, devemos considerar que o ambiente influencia na qualidade da comunicação e nos resultados, pois a temperatura, o ruído nos ambientes de cuidado e a presença de estranhos podem ser alguns dos



desafios enfrentados pelo profissional ao tentar estimular a expressão comunicativa de pacientes (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Logo, saber como e onde se comunicar no âmbito da saúde é de extrema importância, tanto para um melhor prognóstico do paciente, como para uma relação harmoniosa entre os envolvidos e sucesso do tratamento objetivado, ligando-se diversas ações (Figura 4.3). Mas primeiro, devemos lembrar que apesar deste E-book ser direcionado para profissionais da saúde, a humanização deve ser exercida por todas as pessoas envolvidas no cuidado ao paciente, seja a recepcionista do consultório, até alguém da limpeza do hospital.

Dado o exposto, percebe-se, portanto, que a humanização, a comunicação e a capacitação são conceitos fundamentais para um bom convívio entre profissional e paciente, além de ajudar no tratamento e prognóstico. Não deixe de olhar para o seu paciente, seja quem for e onde quer que esteja, como um ser humano. Ele não é um conjunto de sinais fisiológicos, mas sim um corpo cheio de dores, cicatrizes e sentimentos, assim como você.

Figura 4.3. Passos para o sucesso no tratamento





REFERÊNCIAS

CERULLO, J. A. S. B.; CRUZ, D. A. L. M. Raciocínio clínico e pensamento crítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 1, n.18, p.124-129, 2010.

ROBERTI, A.; ROBERTI, M. R. F.; PEREIRA, E. R. S.; PORTO, C. C.; COSTA, N. M. S. C. Desenvolvimento do raciocínio clínico na graduação médica em uma universidade brasileira. **São Paulo Medical Journal**, v.134, n. 2, 2016.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. Teaching-service integration: implications and roles in experiences of undergraduate courses in nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.48, n.1, p.118-124, 2014.

BRASIL. **Ministério da saúde**. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS; Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização– Brasília- DF, 1º ed., 2004.



AZEREDO, Y. N.; SCHRAIBER, L. B. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.25, p.1-2, 2021.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.5, p.1040-1047, 2017.

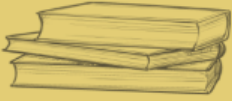
STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. (Org.). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri: Manole, 2ª ed, 2012.

DIAS, N. C.; PIO, D. A. M. Percepção dos Estudantes de Medicina sobre Comunicação de Más Notícias na Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.11, p.254-264, 2019.

Capítulo 05

PRINCIPAIS
METODOLOGIAS
UTILIZADAS





A metodologia escolhida para uma ação de educação em saúde é o principal ponto para a qualidade desse momento, afinal, esta será a ferramenta utilizada para auxiliar a compreensão do público-alvo sobre a temática objetivada, não é mesmo? Sabendo disso, neste capítulo separamos algumas das principais formas metodológicas de se aplicar estratégias de ensino-aprendizagem na área da saúde.

É sabido que o modelo de ensino tradicional tem sido gradativamente transformado, incrementando-se novas estratégias pedagógicas, tais como: jogos, oficinas, rodas de conversa e entre outros meios ganham espaço como ferramentas eficientes no processo ensino-aprendizagem na educação em saúde, criando situações interessantes e desafiadoras, levando aos educandos um autoquestionamento quanto a sua atuação. Deste modo, tais estratégias educativas possibilitam raciocinar, analisar, instigar, refletir, compreender, criar hipóteses e avaliá-las com autonomia dos indivíduos e cooperação de todos os envolvidos nessas ações educativas em saúde (ALVES *et al*, 2017; MOREIRA *et al.*, 2014).



Assim, você leitor, irá observar algumas formas de se realizar a ação, entretanto, fique livre para escolher, planejar, inovar e/ou criar uma metodologia que mais se adeque a sua realidade e a partir desta, grandes ações metodológicas possam vir a ser realizadas e desenvolvidas com maestria, levando o conhecimento científico de modo útil, prático e leve para a população. A seguir separamos alguns recursos que podem ser vistos na prática de como funcionam e se desenvolvem, tais quais:

Jogo Educativo

Para a elaboração e execução de um jogo educativo as seguintes etapas devem ser seguidas, de acordo com a Figura 5.1.

Para sua execução e desenvolvimento físico, o jogo é composto por um tabuleiro de forma retangular que contenha em torno de 30 casas numeradas, que serão numeradas tais quais as questões presentes no Quiz para compor o caminho a seguir (trilha), 6 peões coloridos simbolizando os jogadores, um dado e um Quiz,

que será manuseado apenas pela pessoa que irá conduzir o processo de ensino e aprendizagem, fazendo o uso da problematização, dialogicidade e as questões centradas na temática voltada para a saúde a qual se quer debater. Deste modo, a cada rodada o dado será lançado, um jogador por vez, a depender do número, irá responder uma questão correspondente do Quiz baseado na casa da trilha que se encontra (DINIZ, 2017).

Figura 5.1. Etapas para elaboração e execução de um jogo educativo



Fonte: Adaptado de BOTTII *et al.*, 2012.



A metodologia do jogo educativo é bastante prática e de fácil compreensão, visto sua facilidade de aplicação e múltiplas vertentes que a mesma pode apresentar. Além desta acima, podem ser exploradas diferentes formas de aplicá-la, como: Caça - palavras; Forca; Passa ou repassa.

Nesse tipo de metodologia, é imprescindível o engajamento do sentimento de equipe e participação do público-alvo, como forma de efetivar a realização da ação de educação em saúde, podendo também envolver a presença de premiações/brindes para o time e/ou participante vencedor.

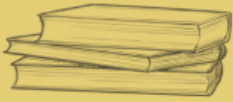
Roda de Conversa

Essa estratégia consiste em um método de participação coletiva de debates acerca de uma temática específica voltada para determinada área da saúde por meio da criação de ambientes para se existir o exercício do diálogo, onde os indivíduos irão escutar os outros e a si mesmos, se expressando livremente por um período pré-determinado.



Para isso, são necessárias a presença e a participação ativa do mediador dessa roda de conversa, sendo este responsável por iniciar o momento, apresentando o tema de forma sucinta e lançar, posteriormente, uma pergunta norteadora, a qual servirá para o desenvolvimento das demais discussões que surgirem a partir de então. É importante reforçar também, que o mediador é o responsável pela manutenção de todo o momento e encerramento do mesmo, sendo esta figura imprescindível para inserir e solicitar a participação de pessoas que estejam mais envergonhadas.

O principal foco deste método é o de motivar a construção da autonomia dos participantes por meio da problematização, da troca de conhecimento e da reflexão presente nestes momentos de diálogo em grupo. Sendo assim, este espaço criado se torna um meio para que haja trocas de experiências, discussão e divulgação de saberes entre todos os participantes presentes. Este recurso é bastante produtivo entre as atividades educativas em saúde, uma vez que gera motivação para o grupo e para aquele ou aquela



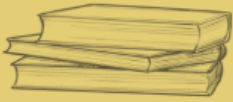
que estiver na posição de condutor da roda de conversa (DIAS, 2013).

Nessa perspectiva, existem diversas outras metodologias aplicáveis a situações distintas, em pequenos ou grandes grupos partindo-se da ideia da roda de conversa. Dentre elas, pode-se citar: Espiral Construtivista, Sala de Aula Invertida.

Kahoot

Está pensando em desenvolver uma educação em saúde usando algo mais tecnológico? Lhe apresento então o Kahoot!, uma plataforma de aprendizado no formato de jogo online. Usado como uma tecnologia educacional em instituições de ensino, os "Kahoots", são jogos de aprendizado através de testes de múltipla escolha que permitem a geração de usuários e podem ser acessados por meio de um navegador da Web ou do próprio aplicativo da plataforma.

Geralmente, esta plataforma é utilizada como recurso didático para revisar o conhecimento de alunos, avaliação ou como uma nova forma de aplicar os conteúdos tradicionais da sala de aula.



Como funciona? Vamos lá! O momento deve ser projetado como um processo de aprendizado social, com alunos reunidos em torno de uma tela comum, como um monitor de computador, quadro ou projetor. O site pode ser também utilizado através de recursos de compartilhamento de tela, como por exemplo: o Skype, Google Hangouts e/ou Meet. A organização das perguntas e alternativas das mesmas, deve ocorrer previamente, por parte do idealizador do momento.

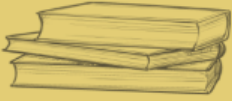
A jogabilidade é bastante simples: todos os jogadores se conectam usando um PIN do jogo gerado anteriormente pelo líder da ação e mostrado na tela comum. Depois, o design do jogo foi idealizado de tal maneira para que os jogadores precisem procurar com frequência seus dispositivos para responder a perguntas criadas e que aparecem na tela principal, comum a todos. Para cada pergunta acertada, é atribuída uma pontuação, onde os pontos aparecem na tabela de classificação após cada pergunta. Ao final, é apresentada a equipe e/ou participante vencedor.



Simulação Realística

O treinamento pela simulação, é caracterizado quando o conhecimento passa a ser construído em conjunto com os alunos, proporcionando à estudante participação proativa no seu próprio aprendizado. E o melhor: forma profissionais mais críticos, reflexivos e preparados para a atuação profissional. Embora, seja bastante aplicada na área da saúde, teve seu início como sendo atribuída a área da aviação, onde o objetivo era capacitar os pilotos para que diminuísse o índice de acidentes aéreos e proporcionasse segurança nos voos.

Quando relacionada na formação de estudantes e profissionais de saúde, a simulação possibilita aos mesmos desenvolverem habilidades e competências necessárias para a prática profissional, podendo ser aplicada para simular o ambiente hospitalar e/ou cotidiano (nos casos de simulações na área de urgência e emergência). Essa prática permite que os mesmos cometam erros que os farão crescer e aprimorar seus



conhecimentos, sem arriscar a segurança do paciente.

O ensino através da simulação realística pode ser realizado através da utilização de estratégias como os manequins ou então robôs de alta tecnologia (que reproduzem a estrutura e ações semelhantes de um ser humano). Também podem ser utilizadas peças anatômicas para o conhecimento do corpo humano e/ou treinamento da técnica de punção, na qual ocorre a introdução de um dispositivo com agulha na veia para realização de medicação e aspiração de sangue para exames.

Tal instrumento proporciona a realização da técnica de procedimentos que causam risco ao paciente, com segurança, podendo ser repetida sem prejuízos a um paciente e ao estudante, possibilitando ao aluno praticar as habilidades em um ambiente onde o erro é permitido e ao professor auxiliar na resolução das principais demandas. Assim, ele ajusta falhas e promove o aprimoramento profissional, sem riscos à integridade dos pacientes.



REFERÊNCIAS

ALVES, M. N. T. *et al.* Metodologias Pedagógicas Ativas na Educação em Saúde. **Id on Line Multidisciplinary and Psychology Journal**, v.10, n. 33. supl. 2, p.339-346, 2017.

BOTTII N. C. *et al.* Construction of educational software about personality disorders. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.6, p.1161-1166, 2012.

CMOSDRAKE. Simulação realística como metodologia de ensino e treinamento médico. In: Cmos Drake. **Cmos Drake**, 2021.

DIAS, E. G. **Saúde e educação: rodas de conversa auxiliando o tratamento quiroprático**, 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em introdução científica e tecnológica em saúde), 2013.

DINIZ, J. S. **Tecnologias educacionais para incentivo ao autocuidado de pacientes em pré-operatório de revascularização miocárdica**,



2017. 163 f. Dissertação (Mestrado profissional em enfermagem) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

KAHOOT! In: Wikipédia: a enciclopédia livre. 2019.

MOREIRA, A. P. A. *et al.* Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.4, p.528-534, 2014.

OKANE, E. S. H. *et al.* Estratégias de ensino para educação e saúde: revisão integrativa. **Extensio UFSC: revista eletrônica de extensão**, v.12, n.21, p.138, 2016.

Capítulo 06

COMO CONTINUAR
INOVANDO NO
PROCESSO DE ENSINO

A collection of colorful wooden blocks with various icons. One block is light green with a heart and a cross. Another is lime green with a microscope. A third is teal with a stethoscope. A fourth is red with a white cross. The blocks are arranged on a white surface.



Mas aí para finalizar, você me pergunta: como continuar inovando no processo de ensino em saúde além da educação em saúde? Quer saber? Se liga então nesse capítulo cheio de dicas para você!

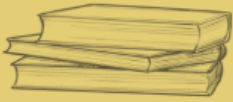
Para continuar inovando nos processos de Educação em Saúde, é necessário que os profissionais, estudantes e pesquisadores, tenham acesso a instrumentos que os possibilitem aprender e propagar posteriormente, tudo aquilo que lhe foi ensinado, por isso, é importante a atualização dos processos, ferramentas e objetos que contribuam efetivamente nesse processo de inovação das práticas educativas em saúde.

Desse modo, cabe ser contemplado, meios de qualificação (Figura 6.1) que integrem um aparato de informações e questões que tenham como objetivo a melhoria na aprendizagem em saúde, para isso, é importante que se tenha cursos, oficinas educativas, capacitações, palestras, eventos temáticos, elaboração de trabalhos que sirvam como métodos significativos na construção de conhecimentos em saúde. Vale citar também

outro meio de grande inovação na área, como por exemplo, os estágios em saúde, que ajudam no aprimoramento profissional, principalmente dos acadêmicos que estão próximos de terminar a graduação.

Figura 6.1. Meios de qualificação em saúde





É muito importante utilizar métodos que ajudem no aprimoramento e desenvolvimento profissional a partir desses instrumentos citados acima, pois estes garantem a possibilidade de uma melhor qualificação no processo de ensino aprendizagem em Saúde. Faz-se necessário se aproximar de referenciais que abordam assuntos da área, pensando no sentido de juntar a teoria com a prática a fim de evidenciar na formação e qualificação dos profissionais.

Além disso, o uso de ferramentas tecnológicas podem ser um fator primordial no processo de ensino (Figura 6.2), uma vez que, ao se utilizar de meios tecnológicos que tragam em seu conteúdo práticas educativas em saúde, o profissional poderá aprender ainda mais, e conseqüentemente poderá adquirir novas competências e habilidades. O uso de E-books, aplicativos e posts temáticos em redes sociais, tais como Instagram e Facebook, possibilitam a capacitação e o aprimoramento intelectual e profissional.

Tratar de questões relativas ao processo de desenvolvimento profissional na área da saúde, é



tratar da busca por melhoria na formação e de uma ampliação de conhecimentos que irão servir como um meio indispensável para a população, pois a partir do momento que o profissional pode repassar ao usuário todos os seus conhecimentos e suas experiências, poderá ser um grande passo para a promoção e prevenção da saúde. Desse modo, segundo Ricaldoni e Sena (2006):

Assim, compreende-se que a educação é uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacitação e maior possibilidade de construir-se dentro do mundo do trabalho, como sujeito que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo mediado, por valores políticos, culturais e éticos.

(RICALDONI; SENA, 2006, p.02)

Adquirir conhecimentos através de meios inovadores de ensino aprendizagem é garantir a possibilidade da melhoria no processo educativo em saúde, que além de possibilitar a ampliação das ferramentas constitutivas no processo de trabalho,

pode contribuir efetivamente na comunicação com o usuário, permitindo que venha a ter bons resultados em suas intervenções.

Figura 6.2. Fluxograma – Uso de tecnologias no processo de ensino



O crescimento de ideias e o pensamento de inovação é um dos projetos sustentados pelo SUS para que se tenha o aumento de boas práticas estabelecidas para gestão e atenção. O Ministério da Saúde (MS) investe em projetos que buscam atender as bases e princípios do sistema como: integralidade, universalidade, equidade e



participação social. O MS atrela diversas qualificações e monitorias para avaliação e qualificação do SUS, no qual contém algumas definições, montado por um meio mais acadêmico mesmo sendo administrado pela própria ocupação. (SALCI; SILVA; MEIRELLES *et al.*, 2018).

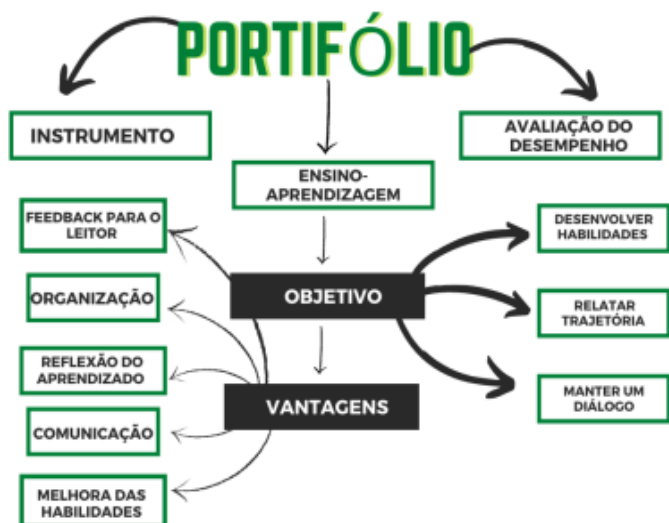
A fiscalização dos profissionais sobre as práticas de ensino para os aperfeiçoamentos é uma das chaves visualizadas pelo sistema. No caso, as metodologias ativas entrelaçam esse sistema para que tenha uma boa prática de ensino, pois vislumbram as necessidades de reflexão sobre os cenários no qual predominam. O uso de metodologias ativas e inovadoras constrói um pensamento crítico sobre o ápice no qual se baseiam, construindo o processo de ensino-aprendizado, dentre as escolhas para que se tenha uma forma de criação é o portfólio no qual irá expor sobre os pensamentos e conceitos históricos (COTTA; MENDONÇA; COSTA *et al.*, 2011).

Existem alguns tipos de portfólios que são classificados de acordo com a sua forma de construção, sendo formas diferenciadas para



inovação do processo de ensino, definidos como: portfólio particular, portfólio de aprendizagem e portfólio demonstrativo. O portfólio particular é algo voltado para registrar as vivências sobre as experiências já realizados na vida pessoal e/ou profissional; o portfólio de aprendizagem é um método direcionado para anotações sobre determinadas vivências que tem como intuito orientar sobre um determinado assunto; o portfólio demonstrativo é formado de construção de saber, onde é verificado uma forma de aprendizado que utiliza-se de fotografias, gravações, relatos de profissionais sendo uma bases de conhecimento para o saber (MENDES *et al.*, 2019). Tais tipologias, objetivos e vantagens são ilustradas conforme a Figura 6.3.

Figura 6.3. Portifólios – Tipologias, objetivos e vantagens





REFERÊNCIAS

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento da Gestão da Educação na Saúde. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 382, 2005.

COTTA, R. M. M.; MENDONÇA, É. T.; COSTA, G. D. Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 30, p. 415-421, 2011.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.847-852, 2014.



MENDES, M. T. *et al.* Portfólio de aprendizagem: um instrumento para avaliação em aulas de Cálculo Diferencial e Integral. **Revista Eletrônica de Educação Matemática**, v.14, n.2, p.1-20, 2019.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.14, n.6, p.837-842, 2006.

SALCI, M. A.; SILVA, D. M. G. V.; MEIRELLES, B. H. S. Avaliação no sistema de saúde brasileiro/Evaluation in the brazilian health system. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.17, n.2, 2018.

Capítulo 07

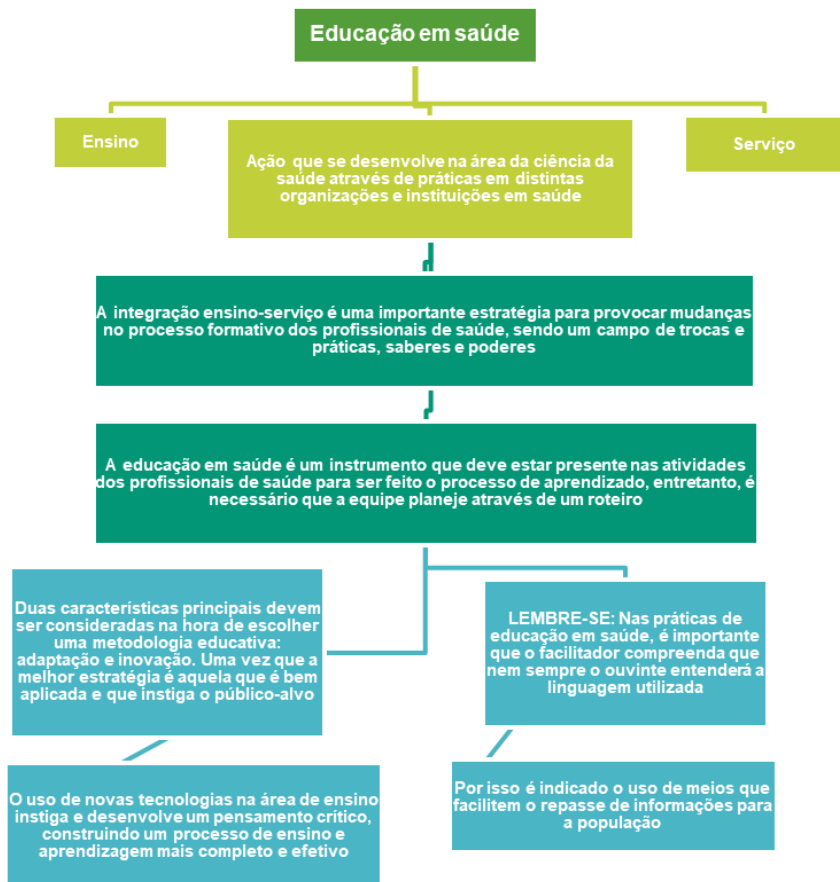
ENTRELACES DA
EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A collection of colorful wooden blocks with medical icons. The blocks are arranged in a semi-circle. From left to right: a light green block with a heart and ECG line, a teal block with a stethoscope, a yellow-green block with a microscope, and a red block with a white cross. The background is a light teal color with a subtle pattern of overlapping circles.



Os entrelaces surgem no sentido resgatar, unir, pontuar e enfatizar todo o conhecimento compartilhado durante o E-book de modo prático e didático, de modo que todos os assuntos foram relatados e construídos passo a passo e unem-se entre si de maneira linear, resultando na construção e aplicação da educação em saúde, resultando no compartilhamento de informações. Tal é ilustrado na Figura 7.1.

Figura 7.1. Fluxograma – Entrelaces da educação em saúde





Aprendizagem - 5, 7, 25, 27, 33, 47, 59, 62, 73, 75,
77, 79, 82

Educação em saúde - 1 - 3, 6, 12, 16, 18, 21 - 24,
26, 27, 29, 30, 31, 33 - 44, 46, 62, 65, 69, 73, 81

Inovação - 2, 73, 74, 77, 79

Tecnologia - 1, 2, 30, 65, 67, 70, 76

Sobre os Autores



Kamila de Castro Morais

Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu - CE. Bolsista de Iniciação Científica pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP). Integrante do Grupo de Pesquisa - Clínica, Cuidado e Gestão (GPCLIN). Membro da Coordenação Executiva e Operacional da Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOCEPIS) através do Programa de Formação de Líderes. Suplente do Conselho Municipal dos Direitos da Mulheres (CMDM) do município de Iguatu – CE. Membro do Observatório de Violência e dos Direitos Humanos na Região do Cariri.

E-mail: kamilacastromorais@gmail.com

Sobre os Autores



**Milena Cordeiro de
Freitas**

Graduanda em Serviço Social pela Faculdade Cearense, Fortaleza (CE). Consultora acadêmica e vice-presidente da Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOCEPIS).

E-mail: barra.milenafreitas@hotmail.com



**Leandro Ferreira de
Moura**

Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Pitágoras, Fortaleza - CE. Monitor da Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOCEPIS).

E-mail: leandromour2@gmail.com

Sobre os Autores



**Cicera Emanuele do Monte
Simão**

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO). Diretora de Ensino da Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher e da Criança (LAESMC). Membro do Grupo de Pesquisa Gestão em Saúde (GPGestão). Monitora da Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOCEPIS).

E-mail: emanueledomonte16@gmail.com



**Vitória Luiza Cavalcanti
de Lima**

Graduanda em Serviço Social pela Faculdade Cearense. Consultora Acadêmica e Monitora de

Sobre os Autores

Pesquisa em Saúde da Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOCEPIS).

E-mail: vit_oria_cavalcanti@hotmail.com



Lorena Brasil Costa

Estudante de medicina do 8º período pela Centro Universitário UNIFACISA. Diretora de pesquisa e extensão da International Federation of Medical Students Associations (IFMSA) Brazil Unifacisa. Coordenadora local da International Federation of Medical Students Associations (IFMSA) Brazil Unifacisa. Diretora de pesquisa e extensão da liga integrada de neurociências comportamentais e psiquiatria de campina grande (LINPSI- CG). Diretora científica da Associação dos Estudantes de Medicina da Paraíba (AEMED-PB). Monitora do curso de socorrista resgate das dunas. Monitora da

Sobre os Autores

Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOCEPIS).

E-mail: lorenabrilcosta@gmail.com



**Widla Emanuella Pereira
Barreto Garcez**

Graduanda em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Monitora da matéria de Psicologia do Desenvolvimento na UEA e da Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovação em Saúde (SOCEPIS).

E-mail: garcezwidla@gmail.com

Sobre os Autores



Eurivânio **Welíson**
Pereira da Silva

Graduando em Enfermagem pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher, Recém-nascido, Criança e Adolescente do Instituto Federal de Pernambuco. Monitor da Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOCEPIS) e membro da Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva (LAETI).

E-mail: silvawelison@outlook.com.br

Sobre os Autores



**Antônio Diego Costa
Bezerra**

Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem e do curso de Gestão Pública pelo Centro Universitário Unifanor. Presidente da Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde (SOCEPIS). Pesquisador bolsista de IC da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-CE) pelo CNPq. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Mulher (NUPESM). Representante discente do curso de enfermagem Unifanor e pesquisador do Programa de Iniciação Científica e Tecnológica (PICT) da mesma instituição.

E-mail: diegocostamjc@gmail.com

Sobre os Autores



Sabrina Freitas Nunes

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA/UDI). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/URCA- FECOP. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN).

E-mail: sabrina2016acop@gmail.com



Victoria Caroline Silva

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá. Atua como monitoria da disciplina de pré-clínica III, abrangendo as áreas de prótese total e prótese

Sobre os Autores

parcial removível. Atualmente faz parte do grupo de pesquisa clínica em pacientes com diabetes mellitus e periodontite do Sertão Central Cearense. Membro efetivo do Centro Acadêmico Dom Adélio Tomasin (CADAT). Integrante da Liga acadêmica de Periodontia (LAPERIO), Liga Acadêmica de Medicina Oral e Maxilofacial (LAMOM) no Instituto Laurentino. Além do Projeto de Extensão Sorrindo na Melhor Idade, Grupo de Abordagem Terapêutica Odontológica nas Disfunções Temporomandibulares (ATODT) e Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (NEPSC). Foi membro do Projeto de Extensão Odonto Libras: saúde bucal em libras da UNICATÓLICA [2020].

E-mail: vicctoriacsilva@outlook.com



**Vanessa de Carvalho
Silva**

Bacharelada em Enfermagem no Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia de

Sobre os Autores

Pernambuco, IFPE - Campus Pesqueira. Participa como membro do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Regional Ruy de Barros Correia, em Arcoverde - PE. É discente representante da comunidade acadêmica do Campus Pesqueira na Comissão Própria de Avaliação (CPA) do IFPE. Fez parte da Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva (LAETI) do IFPE (2019-2020). Realizou projetos de extensão vinculados ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX), pelo IFPE, na área de saúde da criança e violência no ambiente escolar (2017-2018) e violência no ambiente doméstico (2016-2017). Foi estagiária na Atenção Básica (secretaria de saúde e PNI) e em Urgência e Emergência. Realizou pesquisa vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), pela PROPESQ/IFPE, na área de violência e saúde mental gestacional (2018-2019). Atua como pesquisadora bolsista pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE), na área de tecnologia educacional em saúde, no segundo ano consecutivo (2019-2020 e 2020-2021). Faz parte do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem

Sobre os Autores

CNPq, com ênfase na pesquisa sobre segurança do paciente. É coordenadora executiva e operacional da Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovação em Saúde (SOCEPIS), onde realiza produções e eventos científicos.

E-mail: carvalho.csv@gmail.com



**Milena Roberta Freire da
Silva**

Biomédica pelo Centro Universitário do Rio São Francisco (UniRios). Mestranda pelo programa de pós-graduação em Ciências Biológicas - PPGCB da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pós-graduação em Saúde Coletiva - Faculdade Prominas.

E-mail: milena.freire@ufpe.br

Sobre os Autores



**Luciano Santos da Silva
Filho**

Fisioterapeuta. Egresso da Residência Multiprofissional na ênfase Saúde da Família e Comunidade (ESP/CE). Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória (Faculdade Inspirar) e em Osteopatia (Centro Universitário Unichristus). Bolsista de Extensão em Educação Permanente (ESP/CE).

E-mail: lucianofilhofisio@gmail.com



**Joel Azevedo de
Menezes Neto**

Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em dermatologia e docência do ensino superior. Pós-

Sobre os Autores

graduando em Enfermagem em Estomaterapia- Albert Einstein-SP. Tutor do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar com Ênfase em Gestão do Cuidado do Hospital Regional Dom Moura - PE- SES - ESPPE. Coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente do HRDM-SES/PE. Coordenador de Enfermagem da Comissão de Lesões de Pele do HRDM- SES- PE. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau-PE. Docente da Faculdade do Belo Jardim - FBJ. Membro da diretoria da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia-SOBENDE-PE. Membro da Sociedade Brasileira de Queimaduras-SBQ. Membro da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética-SOBENFEE. Membro da Sociedade Brasileira de Tratamento Avançado de Feridas - SOBRATAFE. Membro da SOCEPIS.

E-mail: prof.joelnetto@gmail.com



EDITORA
PASTEUR

Para saber mais sobre esta obra acesse:

www.editorapasteur.com.br

Editora Pasteur foi a responsável pela editoração deste livro, assim como obtenção de toda documentação necessária. Para maiores informações documentais e de editoração entre em contato com atendimento@editorapasteur.com.br