

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

ANA ROSA FALCÃO FERREIRA DE MELO

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA REFERENTE UMA CAPACITAÇÃO
PROBLEMATIZADORA EM MUNICÍPIO DA MATA SUL

RECIFE
2015

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO
NA ÁREA DE SAÚDE

ANA ROSA FALCÃO FERREIRA DE MELO

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA REFERENTE UMA CAPACITAÇÃO
PROBLEMATIZADORA EM MUNICÍPIO DA MATA SUL

Dissertação apresentada em
cumprimento às exigências para
obtenção do grau de Mestre em
Educação para o Ensino na Área da
Saúde pela Faculdade Pernambucana de
Saúde.

Linha de Pesquisa: Avaliação de estudantes, da aprendizagem e de ambientes de ensino-aprendizagem.

Orientador: Profa. Dra. Carmina Silva dos Santos

Co-orientador: Profa. Tereza Rebecca de Melo e Lima

RECIFE
2015

ANA ROSA FALCÃO FERREIRA DE MELO

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA REFERENTE UMA CAPACITAÇÃO
PROBLEMATIZADORA EM MUNICÍPIO DA MATA SUL

Dissertação apresentada em 21/agosto/2015

Membros da banca examinadora:

Profª. Dra. Carmina Silva dos Santos
(Orientador)

Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes

Profª. Dra Luciana Marques Andreto

RECIFE
2015

IDENTIFICAÇÃO

Título: Percepção de enfermeiros na estratégia saúde da família referente uma capacitação problematizadora em município da mata sul

Pesquisadora: Ana Rosa Falcão Ferreira de Melo, mestranda do segundo ano do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Av. Coronel Pedro Paranhos, Nº 103, Centro – Palmares – PE – BR. CEP: 55540-000.
Tel.: (81) 95771919. Email: anarosafalcao2011@gmail.com

Orientadora: Carmina Silva dos Santos, Doutora.

Tel.: (81) 91682796. Email: carminassantos@gmail.com

End: Rua Jean Emile Favre, 422 – Imbiribeira – Recife

Co-orientadora: Tereza Rebecca de Melo e Lima, Mestre.

Tel. (81) 9262-8299 – Email: terezarebeca@yahoo.com.br

End: Rua Jean Emile Favre, 422 – Imbiribeira – Recife

Local de realização do trabalho: Estratégias Saúde da Família no município dos Palmares / PE

Tel. (81) 3662-2128

Fax: (81) 3662-2128 CEP 55.540-000.

DEDICATÓRIA

Ao meu amado esposo e filhos.

Pelo amor e o apoio incondicional que eu tive de vocês.

Eu os amo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, por ter me dado saúde, força e sabedoria para conseguir superar as dificuldades.

A minha família, em especial ao meu esposo Givaldo Ferreira de Melo por todo apoio, carinho, compreensão e palavras de encorajamento, todas as vezes que o desânimo vinha me assolar, e pelas noites e madrugadas que ficava com nosso filho Ítalo, nosso autista amado e querido por todos, para que eu pudesse concluir meu estudo e a minha amada, amiga, companheira e maravilhosa filha Yara Gabriela Falcão Ferreira de Melo, que com todo carinho, paciência e companheirismo, ajudou-me incansavelmente durante todo o período da pesquisa.

A Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), pelo alto nível de ensino e pela qualidade do curso.

A todos os professores do Mestrado, por contribuírem no meu crescimento pessoal e profissional durante todo o decorrer do curso.

A minha orientadora Dra. Carmina Silva dos Santos, pela paciência a mim dispensada e por me guiar durante todo o desenvolvimento da pesquisa a minha Co-orientadora Ms. Tereza Rebecca de Melo e Lima, pelo apoio e por estar a postos sempre que eu precisava de um auxílio extra, meus sinceros agradecimentos.

Ao meu querido e amado professor Dr Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa, por não desistir de mim, mostrando-me que não devemos desistir jamais.

A todos os meus colegas do Mestrado, pelo companheirismo, pelas palavras de otimismo e incentivo durante toda a minha caminhada e a todos os colegas de profissão, em especial àqueles que contribuíram e se dispuseram para que este estudo fosse concluído.

A Enfermeira Silvana Monteiro, coordenadora do Programa Chapéu de Palha Saúde, pelo apoio e por acreditar que esse estudo seria finalizado e contribuiria para a implementação do programa.

RESUMO

Introdução: Os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF) participam de várias capacitações, onde são abordados temas relativos às práticas em saúde utilizando diferentes metodologias de ensino/aprendizagem. Dentre as capacitações oferecidas, poucas utilizam metodologias ativas, especificamente a problematizadora. **Objetivo:** Compreender a percepção dos enfermeiros sobre a utilização de uma proposta metodológica problematizadora em uma capacitação. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que teve como instrumento de coleta de dados um roteiro semiestruturado para as entrevistas e a análise dos dados foi realizada sob proposta de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** A partir da análise dos resultados, foram elaboradas as seguintes categorias: a) Problematização de cenários reais; b) Metodologias transformadoras do conhecimento; c) Aprendizagem colaborativa; d) Ações para prática: lidando com recursos disponíveis, onde nesta última foi destacada uma subcategoria: Autocuidado da equipe. Foi observado que os profissionais definem satisfatoriamente a metodologia problematizadora, relatam que a mesma é de fácil compreensão e acessível a todos os envolvidos, permitindo que os colaboradores de saúde participantes da capacitação consigam trazer seus problemas para buscar soluções em conjunto com os atores envolvidos no cuidado, sejam eles profissionais de saúde ou a comunidade propriamente dita. Foi analisado que apesar das dificuldades encontradas no processo de implementação das ações propostas advindas da capacitação, os profissionais conseguiram realizar mudanças em seus próprios hábitos de vida, no entanto relatam dificuldades encontradas quanto aos recursos disponíveis. **Conclusão:** Os enfermeiros conseguem definir e reconhecer os benefícios do uso da metodologia problematizadora e descrevem ainda que a metodologia utilizada pela capacitação possibilita a construção do conhecimento a partir da integração das ideias dos profissionais e da comunidade, para que as propostas de implementações possam ser passíveis de aplicação. Observou-se que houve significativa mudança de práticas pessoais pelos profissionais envolvidos na capacitação.

Palavras chave: metodologia, educação em saúde, educação em enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The professionals of the Family Health Strategy (ESF) participate in various training, which addresses related to health practices topics using different methodologies of teaching / learning. Among the offered training, few use active methodologies, specifically problematical. **Objective:** To understand the perception of nurses on the use of a problem-methodological proposal in a training with nurses. This research aimed to analyze the effects produced by a problem-based training in the work process of the Health Strategy for the nurses of the Family of a county in the state of Pernambuco, after participating in a training course offered by the state government Straw Hat Program. **Method:** This is a research with qualitative approach that had as data collection tool for a semi-structured interviews and the analysis of data was performed on a proposal by Bardin content analysis. **Results:** From the analysis of the results, the following categories have been prepared: a) Questioning of real scenarios; b) processing methodologies of knowledge; c) Collaborative learning; d) Actions to practice: dealing with available resources, which in the latter was highlighted a subcategory: Self-care team. It was observed that the professionals satisfactorily define the investigative methodology, report that it is easy to understand and accessible to all stakeholders, allowing health of employees participating in the training are able to bring their problems to seek solutions together with the actors involved in the care , be they health professionals or the community itself. It was analyzed that despite the difficulties encountered in the implementation process of the proposed actions arising from the training, the professionals were able to make changes in their own lifestyles, but report their difficulties in terms of available resources. **Conclusion:** Nurses can define and recognize the benefits of using investigative methodology and also describe the methodology used for the training enables the construction of knowledge from the integration of professional and community ideas, so that the proposals for implementation can be subject application. It was observed that there was no change in the work process within the Family Health Strategy because of the available resources, but there was a significant change in personal practices by the professionals involved in the training.

Key-words: methodology , health education , nursing education .

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ACS – Agente Comunitário de Saúde

EPS – Educação Permanente em Saúde

CNE – Conselho Nacional de Educação

CES – Conselho de Ensino Superior

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PSF – Programa Saúde da Família

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	12
II. OBJETIVOS.....	17
III. MÉTODOS.....	18
3.1. Desenho do estudo.....	18
3.2. Local do estudo.....	18
3.3. Período do estudo.....	18
3.4. População do estudo.....	18
3.5. Amostra.....	18
3.6. Critério de elegibilidade.....	18
3.7. Coleta de dados.....	19
3.8. Processamento e análise dos dados.....	19
3.9. Aspectos éticos.....	19
3.10. Riscos.....	20
3.11. Benefícios.....	20
IV. RESULTADOS	21
4.1 Artigo.....	21
4.1.1 Resumo.....	21
4.1.2 Abstract.....	22
4.1.3 Resumen.....	22
4.1.4 Introdução.....	23
4.1.5 Metodologia.....	24
4.1.6 Resultados e Discussão.....	25
4.1.7 Considerações Finais.....	31
4.1.8 Referências Bibliográficas.....	32
V – CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	35
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
VII. APÊNDICES.....	39
APÊNDICE 1: Carta de Anuência.....	39
APÊNDICE 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	40
APÊNDICE 3: Instrumento de coleta de dados	42
VIII. ANEXOS.....	43
ANEXO 1: Normas para publicação de trabalhos.....	43

1. INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde há cada vez mais a necessidade de inovações para capacitar profissionais da área e instrumentalizá-los para que haja uma transformação em seu processo de trabalho, o que é atualmente um desafio para as políticas públicas de saúde, para tanto é fundamental novas formas de transpor conhecimento, ou seja, novas formas de integrar teoria/prática e ensino/serviço¹. É importante que haja uma modificação na formação profissional, para que a mesma esteja voltada para sua atividade laboral e isto é uma necessidade atual do SUS²⁻³

Uma metodologia que permite a formação pautada no processo de trabalho do profissional é a metodologia da problematização, a qual o aluno é levado à observação da realidade, identificação das possíveis causas do problema para então realizar um estudo mais crítico e abrangente que é a teorização, para assim levantar hipóteses de soluções e aplicar à realidade, modificando-a⁴. O processo educativo problematizador permite que os conteúdos trabalhados surjam da realidade vivenciada, contribui para a percepção de um problema e conseqüentemente possibilita a transformação desta realidade⁵.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua nas ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, onde tem como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade⁶. Essa Estratégia tem como ponto central o estabelecimento de vínculo dos profissionais envolvidos com a comunidade e vice versa, onde os primeiros são corresponsáveis pela saúde da população e ambos assumem esse compromisso. O modelo tradicional de formação dos profissionais de saúde, que privilegia o modelo biomédico caracterizado por uma formação fragmentada vai de encontro com a abordagem holística que é a base da proposta da estratégia de saúde da família⁵.

Portanto, é preciso investir na formação de recursos humanos para que eles foquem seu processo de trabalho no paradigma da promoção de saúde que envolve a educação em saúde. Esta é concebida como uma maneira de auxiliar a população a descobrir os seus problemas e necessidades, criando a vontade de

buscar soluções, definindo suas prioridades de acordo com a sua cultura e conhecimentos⁷.

Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolvem seu processo de trabalho juntamente com demais membros da equipe, além de desenvolverem ações que são comuns à todos da equipe. Esse profissional desenvolve ações específicas dentre as quais: supervisionar e ampliar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnicos em Enfermagem; assistir às pessoas (individual e coletivamente) que necessitam de assistência de enfermagem, acompanhando, ampliando a atenção e o cuidado às famílias⁸. Porém para o enfermeiro conhecer a família é necessário conhecer seu funcionamento, os fatores que influenciam na saúde e na doença, bem como suas experiências. Entender a Saúde da Família como estratégia de mudança significa repensar práticas, valores e conhecimentos de todos os grupos envolvidos no processo de produção social da saúde, respeitando suas culturas⁹. Para isso faz-se necessário que o profissional esteja em permanente atualização.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) adota como pressuposto pedagógico a noção de aprendizagem significativa – aprendizado de algo que faça sentido para os sujeitos envolvidos a partir da problematização dos processos de trabalho. Dessa forma, a educação permanente é entendida como aprendizagem no trabalho, quando o aprender se incorpora ao cotidiano das organizações e ao trabalho¹⁰.

Os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) participam de várias capacitações, onde são abordados temas relativos às práticas em saúde utilizando diferentes metodologias de ensino/aprendizagem. Para este profissional destaca-se a relevância da educação em saúde, a qual está contemplada na lei do exercício profissional nº7.498/86, onde relata que cabe ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde a “educação visando à melhoria de saúde da população”. Dentre as diversas capacitações, observa-se que poucas utilizam metodologias ativas, mais especificamente a problematizadora. Entende-se que os profissionais, uma vez não sendo capacitados para trabalhar com a comunidade, irão apenas reproduzir o modelo de educação vigente.

Segundo a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2011, a qual instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em

Enfermagem a formação do enfermeiro objetiva dotar o profissional de competências e habilidades, dentre elas, a educação permanente onde afirma que:

...os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais¹³.

As atividades de educação em saúde tem sido realizada sem orientação adequada, dependendo quase exclusivamente da criatividade e do comprometimento pessoal dos profissionais. Por isso é necessário que se crie, de forma didática, diretrizes para que esses profissionais realizem esta orientação. Uma das diretrizes da metodologia problematizadora é poder estimular a percepção, senso crítico e a criatividade desses profissionais para trabalharem com a população, ou seja, que tomem sua realidade como objeto de estudo e reflexão, objetivando o aumento do autocuidado para uma melhora da qualidade de saúde. Sendo esta nova forma de educação uma importante ferramenta de percepção das necessidades da população por parte dos profissionais de saúde; e de empoderamento da população para minimizar os efeitos indesejáveis do ambiente a que estão expostos.

São notórias as inovações dos métodos educacionais, dentre eles se destaca a metodologia da problematização que vem sendo utilizada no Brasil há quase 20 anos principalmente nos cursos de enfermagem, porém se observa que ainda há uma tendência à reprodução das práticas antigas e certa resistência às inovações¹², a educação é um processo vagaroso, contínuo e infinito. O conhecimento é algo estimulado pelas instituições de ensino e pela literatura, porém ambos na maioria das vezes, não conseguem desenvolver a competência da atitude mais crítica e reflexiva, pois esta depende do profissional, que é o querer fazer. Diante do exposto a pedagogia da problematização de Paulo Freire considera que o indivíduo conhece realmente algo quando é capaz de transformar sua realidade a partir de sua inserção na mesma. Para essa metodologia se utiliza com frequência o Método do Arco de Magueres¹³, pois

ele representa através de uma diagramação a metodologia problematizadora, aproximando a teoria da prática, ou seja, o sentido especial do Arco é levar os profissionais a exercitarem a cadeia dialética de ação - reflexão - ação, ou seja, a relação prática - teoria – prática.

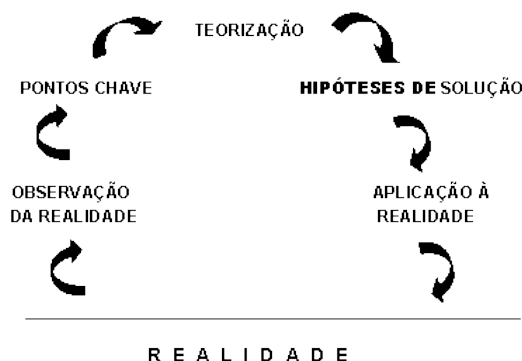


FIGURA 1. Arco de Maguerez¹²

Sob esta forma de abordagem o “Programa Chapéu de Palha”, no Estado de Pernambuco foi criado em 1988, em 2007 foi reeditado⁶. Como medida apresenta o combate aos efeitos do desemprego decorrente da entressafra da cana-de-açúcar e da fruticultura, e em 2012 foram inseridas as áreas da pesca e mariscaria. Secretarias de Governo (em número de 12), além da Procuradoria Geral, trabalham articuladamente em diversos projetos nas áreas de educação, saúde, cidadania, habitação, infraestrutura e meio ambiente.

Porém a secretaria de saúde é a única que realiza todos os anos, capacitações voltadas para profissionais de saúde (ACS, técnicos em Enfermagem e enfermeiros) que atendam aos trabalhadores das citadas áreas, totalizando 93 municípios que estão inseridos na Zona da Mata, Sertão, Agreste e Região Metropolitana de Pernambuco, onde no ano de 2014 foram capacitados 1.800 profissionais¹⁵. O Programa utiliza em suas capacitações a metodologia da problematização, acredita-se que o uso dessa metodologia tem um impacto na prática profissional, porém não há estudos que evidenciem esse impacto no processo de trabalho dos enfermeiros da ESF para que se possa avaliar o custo-benefício dessa ação, assim como não se conhece a percepção dos enfermeiros que são submetidos as capacitações sob esta perspectiva.

Ultimamente as instituições educacionais e de trabalho na área de saúde, bem como os próprios profissionais dessa área, vêm mostrando uma inquietação quanto a busca de inovações pedagógicas, as quais além de ampliarem os conhecimentos dos estudantes/profissionais, favoreçam as capacitações

metodológicas¹². Inúmeras são as atualizações que vêm sendo realizadas na tentativa de levar o profissional a desenvolver seu trabalho e atividades de forma crítica e reflexiva, ou seja, capaz de transformar sua realidade, levando a teoria para a prática no trabalho.

Tendo em vista o quantitativo de profissionais de saúde capacitados anualmente pelo Programa Chapéu de Palha – Saúde, do governo do Estado de PE, o qual utiliza a metodologia problematizadora em suas atividades e conseqüentemente os custos com tais ações, houve necessidade de saber qual a percepção dos enfermeiros quanto à esta capacitação.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Compreender a percepção dos enfermeiros sobre a utilização de uma proposta metodológica problematizadora em uma capacitação.

2.2 Específicos

1. Entender a percepção do enfermeiro quanto ao uso de uma metodologia problematizadora em uma capacitação.

2. Identificar aspectos positivos/negativos na utilização de uma metodologia de ensino ativa nas capacitações.

3. MÉTODO

3.1 Desenho do estudo:

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa.

3.2 Local do estudo:

O presente estudo foi realizado nas Estratégias de Saúde da Família do município dos Palmares situado na Zona da Mata Sul de Pernambuco. O município possui 60.091 habitantes¹⁶, o qual foi escolhido pelo fato do mesmo ser contemplado pelo Programa Chapéu de Palha, por estar situado em área canavieira e ser sede da III Gerência Regional de Saúde, a qual possui 22 municípios.

Palmares possui: 18 ESF, sendo 5 localizadas na zona rural; 2 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF); 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além de 3 hospitais, sendo 1 Regional (público) e 2 privados.

3.3 Período do estudo:

O estudo foi realizado durante os meses de abril a maio de 2015.

3.4 População do estudo:

Enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família do município do Palmares que participaram de uma metodologia de ensino problematizadora, oferecida pelo Programa Chapéu de Palha no ano de 2014, tendo entre 9 e 21 anos de formação, bem como de atuação na área.

3.5 Amostra:

Foi constituída utilizando-se o método de saturação, a qual é comumente empregada em estudos com característica qualitativa na área de saúde, este tipo de amostra consiste em uma interrupção de admissão de novos entrevistados para realização da pesquisa a partir da percepção por parte do pesquisador e de um balizador (pesquisador especializado neste tipo de abordagem) que está ocorrendo uma repetição ou redundância nas respostas emitidas. No estudo, a amostra foi composta por quatro enfermeiros¹⁷.

3.6 Critério de elegibilidade:

- Critério de inclusão: Enfermeiros que participaram de uma metodologia de ensino problematizadora oferecida pelo Programa Chapéu de Palha no último ano e que estejam atuando na Estratégia de Saúde da Família do município de Palmares.

- Critério de exclusão: Enfermeiros que estiverem de licença, férias ou recusarem em participar da pesquisa.

3.7 Coleta de dados:

As informações foram coletadas por meio de uma entrevista semiestruturada, utilizado como roteiro um instrumento elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE 3), contendo três perguntas norteadoras, as quais remetem os entrevistados a expressarem seu entendimento com relação a uma metodologia problematizadora, como estar sua prática de trabalho após a capacitação recebida e identificar seus pontos fortes e fracos. As respostas foram gravadas, transcritas e avaliadas na íntegra após a coleta, seguida da análise das respostas.

3.8 Processamento e análise dos dados:

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas através da análise de conteúdo por Laurence Bardin que consiste em três fases: 1- pré-análise: Fase organizacional, onde foram apresentadas as respostas; 2- Exploração do material: iniciou-se uma codificação, ou seja, houve uma transformação de dados brutos em uma representação do conteúdo ou da expressão emitida; 3- Tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação: os resultados adquiriram significados, tornaram-se válidos e organizados. Os mesmos são apresentados em forma de subcategorias e categorias, as quais também foram pela pesquisadora analisadas.

3.9 Aspectos éticos:

- A pesquisa atendeu aos preceitos presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A mesma foi realizada após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

- O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP, CAAE: 32004614.30000.5569

3.10 Riscos

A pesquisa ofereceu um risco mínimo, referente à interpelação do enfermeiro em sua rotina profissional e um possível constrangimento frente os questionamentos, no entanto, para minimizá-los buscou-se um local reservado para este fim, dentro da ESF, para que o entrevistado pudesse sentir-se confortável.

3.11 Benefícios

Incentivar outras pesquisas voltadas para o tema; - Identificar e avaliar os pontos fortes e fracos dessa metodologia ativa problematizadora, para colaborar com possíveis modificações e/ou melhoras do programa.

- Detectar mudanças nos processos de trabalho;- Identificar a percepção dos profissionais frente à metodologia problematizadora;- Também faz parte do plano de resultados a elaboração e publicação de um artigo científico intitulado: “Percepção de enfermeiros na estratégia saúde da família referente uma capacitação problematizadora em município da mata sul”.

4. RESULTADOS

Atendendo as normas do programa de Mestrado em Educação para o Ensino na Área de Saúde, os resultados estão sob forma de artigo, o qual será submetido para a Revista Brasileira de Enfermagem, que possui um fator de impacto de 0,2455 no ano de 2014 (Anexo 1).

4.1 Artigo

Percepção de enfermeiros na estratégia saúde da família referente uma capacitação problematizadora em município da mata sul

Perception of nurses in family health strategy regarding a problem-based training in a city of south
kills

Percepción de las enfermeras en la estrategia de salud de la familia en relación con un
entrenamiento basado en problemas en una ciudad al sur de muertes

Faculdade Pernambucana de Saúde – Recife/PE

Autores

Ana Rosa Falcão Ferreira de Melo¹, Carmina Silva dos Santos², Tereza Rebecca de Melo e Lima³

RESUMO

Os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF) participam de capacitações, onde são abordados temas relativos às práticas em saúde utilizando diferentes metodologias de ensino/aprendizagem. Porém, poucas utilizam metodologias problematizadoras. O estudo objetivou compreender a percepção dos enfermeiros sobre a utilização de uma proposta metodológica problematizadora em uma capacitação com enfermeiros. A pesquisa tem abordagem qualitativa, que teve como instrumento de coleta de dados um roteiro semiestruturado para as entrevistas e a análise dos dados foi realizada através da análise de conteúdo de Bardin, onde foram elaboradas as seguintes categorias: a)Problematização de cenários reais; b)Metodologias transformadoras do conhecimento; c)Aprendizagem colaborativa; d)Ações para prática: lidando com recursos disponíveis, e nesta última foi destacada uma subcategoria: Autocuidado da equipe. Foi observado que os enfermeiros conseguem definir o uso da metodologia problematizadora e descrevem que a mesma estimula o pensamento em conjunto e colaborou na mudança de prática pessoal.

Descritores: metodologia; educação em saúde; educação em enfermagem.

ABSTRACT

The professionals of the Family Health Strategy (ESF) participate in training, which addresses related to health practices topics using different methodologies of teaching / learning. But few use problem-solving methodologies. The study aimed to understand the nurses' perception on the use of a problem-methodological proposal in a training with nurses. The research has a qualitative approach that had as data collection tool for a semi-structured interviews and data analysis was performed by Bardin content analysis where the following categories have been prepared: a) Questioning of real scenarios; b) processing methodologies of knowledge; c) Collaborative learning; d) Actions to practice: dealing with available resources, and this was highlighted last a subcategory: Self-care team. It was observed that nurses can set the use of investigative methodology and described that it stimulates thinking together and collaborated on changing personal practice.

Keywords: methodology; health education; nursing education.

RESUMEN

Los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) participan en la formación, que se ocupa de temas relacionados con las prácticas de salud utilizando diferentes metodologías de enseñanza / aprendizaje. Pero pocos de uso de metodologías de resolución de problemas. El estudio tuvo como objetivo comprender la percepción de las enfermeras en el uso de una propuesta metodológica problema en un entrenamiento con las enfermeras. La investigación tiene un enfoque cualitativo que tuvo como herramienta de recolección de datos para una entrevistas y datos semi-estructurados análisis se realizó mediante el análisis de contenido de Bardin en las siguientes categorías han sido preparados: a) Interrogatorio de escenarios reales; b) metodologías de procesamiento del conocimiento; c) El aprendizaje colaborativo; d) Acciones a la práctica: se trata de los recursos disponibles, y esto fue destacado última una subcategoría: equipo de Auto-cuidado. Se observó que las enfermeras pueden establecer el uso de la metodología de investigación y describió que estimula a pensar juntos y colaboró en el cambio de la práctica personal.

Palabras clave: metodología; educación para la salud; educación en enfermería.

1. Enfermeira Mestranda em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde. anarosafalcao2011@gmail.com (autora principal)
2. Enfermeira Doutora docente do curso de mestrado da Faculdade Pernambucana de Saúde. carminassantos@gamil.com (orientadora)

3. Médica Mestre docente do curso de mestrado da Faculdade Pernambucana de Saúde. terezarebeca@yahoo.com.br (coorientadora)

Introdução

Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolvem seu processo de trabalho juntamente com demais membros da equipe, além de atividades que são comuns à todos da equipe. Esse profissional realiza ações específicas dentre as quais: supervisionar e ampliar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Técnicos em Enfermagem; assistir às pessoas (individual e coletivamente) que necessitam de assistência de enfermagem, acompanhando, ampliando a atenção e o cuidado às famílias¹. Porém para o enfermeiro conhecer a família é necessário conhecer seu funcionamento, os fatores que influenciam na saúde e na doença, bem como suas experiências. Entender a Saúde da Família como estratégia de mudança significa repensar práticas, valores e conhecimentos de todos os grupos envolvidos no processo de produção social da saúde, respeitando suas culturas² para isso faz-se necessário que o profissional esteja em permanente atualização.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) adota como pressuposto pedagógico a noção de aprendizagem significativa – aprendizado de algo que faça sentido para os sujeitos envolvidos a partir da problematização dos processos de trabalho. Dessa forma, a educação permanente é entendida como aprendizagem no trabalho, quando o aprender se incorpora ao cotidiano das organizações e ao trabalho.³

Segundo a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2011, a qual instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem a formação do enfermeiro objetiva dotar o profissional de competências e habilidades, dentre elas, a educação permanente onde afirma que:

“Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais⁴.”

São notórias as inovações dos métodos educacionais, dentre eles se destaca a metodologia da problematização que vem sendo utilizada no Brasil há quase 20 anos principalmente nos cursos de enfermagem, porém se observa que ainda há uma tendência à reprodução das práticas antigas e certa resistência às inovações, a educação é um processo vagaroso, contínuo e infinito⁵. O conhecimento é algo estimulado pelas instituições de ensino e pela literatura, porém ambos na maioria das vezes, não conseguem desenvolver a competência da atitude mais crítica e reflexiva, pois esta depende do profissional, que é o querer fazer. Diante do exposto a pedagogia da

problematização considera que o indivíduo conhece realmente algo quando é capaz de transformar sua realidade a partir de sua inserção na mesma.⁶

A secretaria de saúde realiza todos os anos, capacitações voltadas para profissionais de saúde (ACS, técnicos em Enfermagem e enfermeiros) que atendem aos trabalhadores do campo que estão inseridos na Zona da Mata, Sertão, Agreste e Região Metropolitana do estado⁷. O Programa utiliza em suas capacitações a metodologia da problematização, a qual o aluno é levado à observação da realidade, identificação das possíveis causas do problema para então realizar um estudo mais crítico e abrangente que é a teorização, para assim levantar hipóteses de soluções e aplicar à realidade, modificando-a⁶. O processo educativo problematizador permite que os conteúdos trabalhados surjam da realidade vivenciada, contribui para a percepção de um problema e conseqüentemente possibilita a transformação desta realidade⁵.

O objetivo desta pesquisa foi compreender a percepção dos enfermeiros sobre a utilização de uma proposta metodológica problematizadora em uma capacitação com os mesmos.

Método

A pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa.

Realizada nas Estratégias de Saúde da Família de um município situado na Zona da Mata Sul de Pernambuco. O município possui 60.091 habitantes⁸, 18 ESF, sendo 5 localizada na zona rural.

O estudo foi realizado durante os meses de abril a maio de 2015 após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP, CAAE: 32004614.30000.5569.

A amostra foi por saturação, este tipo de amostra consiste em uma interrupção de admissão de novos entrevistados para realização da pesquisa a partir da percepção por parte do pesquisador e de um balizador (pesquisador especializado neste tipo de abordagem) que está ocorrendo uma repetição ou redundância nas respostas emitidas⁹. No estudo, a amostra foi composta por enfermeiros da ESF, que participaram no último ano de uma metodologia de ensino problematizadora, oferecida pelo Programa Chapéu de Palha – Saúde e que estavam atuando na Estratégia de Saúde da Família.

Os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e entrevistados mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE 2). Sendo lhes garantido, a voluntariedade e o direito à desistência em participar do estudo, além do total anonimato e sigilo das informações confidenciais.

As informações foram coletadas por meio de uma entrevista semiestruturada, utilizado como roteiro um instrumento elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE 3), contendo três perguntas norteadoras as quais remetem os entrevistados a expressarem seu entendimento com relação a uma metodologia problematizadora, como estar sua prática de trabalho após a capacitação recebida e identificar seus pontos fortes e fracos. As respostas foram gravadas, transcritas e avaliadas na íntegra após a coleta, seguida da análise das respostas.

As entrevistas foram analisadas utilizando a técnica da análise de conteúdo por Laurence Bardin.

A pesquisa atendeu aos preceitos presentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰. A mesma foi realizada após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa ofereceu um risco mínimo, referente à interpelação do enfermeiro em sua rotina profissional e um possível constrangimento frente os questionamentos, no entanto, para minimizá-los buscou-se um local reservado para este fim dentro da ESF, para que o entrevistado se sentisse confortável.

Buscou-se com essa questão incentivar outras pesquisas voltadas para o tema; identificar e avaliar os aspectos inerentes dessa metodologia ativa problematizadora, para colaborar com possíveis modificações e/ou melhoras do programa; detectar mudanças nos processos de trabalho; entender a percepção dos profissionais quanto ao uso da metodologia problematizadora diante de uma capacitação.

Para garantir o anonimato dos entrevistados, substituímos os nomes verdadeiros por fictícios.

Resultados

As entrevistadas variam entre 9 a 21 anos de formadas, com um tempo de atuação de 8 a 10 anos na ESF, todas com pós-graduação em sua área de atuação.

A partir da análise dos resultados foram elaboradas as seguintes categorias: a) Problematização de cenários reais; b) Metodologias transformadoras do conhecimento; c) Aprendizagem colaborativa; d) Ações para prática: lidando com recursos disponíveis, nesta última foi necessário destacar a subcategoria: Autocuidado da equipe, por ser um ganho secundário da capacitação.

a) Problematização de cenários reais

A discussão do uso de metodologias ativas não é algo recente, é um tema que vem sendo discutido com êxito no âmbito da educação e estimulado seu uso, Paulo Freire faz menção ao tema quando afirma que a metodologia quando utilizada para o público adulto possibilita construir novos pensamentos a partir de experiências prévias e resolver problemas¹¹.

A proposta da utilização de uma metodologia problematizadora pode contribuir para atuar nos problemas identificados no ambiente de trabalho como pode ser observado na fala da participante abaixo.

"... a gente vai atuar em cima do problema vindo (...) executando as atividades em cima do problema já existente." (Marta).

Atuar no problema é o princípio deste tipo de metodologia, o que se pode compreender que a entrevistada conseguiu não apenas relatar que resolve o problema identificado, mas que acima de tudo é capaz de identifica-lo e buscar soluções para o mesmo, tal atitude cumpre as etapas propostas pelo arco de Magueres esplanadas em um estudo sobre um relato de experiência¹² onde foi descrito as vivências de uma metodologia ativa, tais etapas são: Observando a realidade; identificando os pontos chaves; teorizando; identificando hipóteses de solução e aplicação na realidade. Ou seja, a fala da entrevistada remete a aproximação existente entre a percepção da profissional e o arco, onde permite empreender que a mesma passou por tais etapas, ou que mesmo que não tenha resolvido verdadeiramente o problema por ela elencado, mas consegue descrever o que compreende sobre este tipo de metodologia.

Outra entrevistada corrobora com a percepção de que é importante conhecer os atores envolvidos no problema para buscar mudanças, envolvendo as observações elencadas quando diz:

"...conhece a questão cultural, conhece a questão do conhecimento da própria comunidade e traz isso pra nossa realidade." Paula.

É possível identificar que a mesma busca observar o contexto em que a comunidade está inserida para construir soluções a partir da identificação previamente realizada, neste sentido permite-se como profissional observar a realidade do seu público alvo, fazer diagnósticos amplos sobre os determinantes que o cercam como a mesma faz menção a “*questão cultural*” e a “*questão do conhecimento*” para a partir de então buscar soluções para os problemas enfrentados considerando a realidade vivenciada na comunidade para que haja uma intervenção nesta realidade.

b) Metodologias transformadoras do conhecimento

A metodologia tradicional diverge de uma metodologia ativa, com um ponto chave, o pensamento. No entanto na metodologia de ensino tradicional, o professor é o centro do saber, onde o mesmo ao falar silencia os estudantes, estes se tornam sujeitos passivos no processo de aprendizagem¹³. Na metodologia ativa o estudante não é só permitido refletir sobre um tema discutido, mas também concordar ou discordar, por esta óptica o discente é possibilitado então de despertar seus pensamentos relacionados ao problema vivenciado. Estudo afirma que estudantes retêm apenas 10% do que ouvem após 72 horas, no entanto àqueles que ouvem, veem e fazem, são capazes de lembrar 85% após o mesmo período¹⁴. As falas apontam uma descrição sobre a percepção frente à metodologia problematizadora:

“É uma metodologia muito boa, porque ajuda a gente a pensar né? A gente vai procurando desenvolver... aquele tema e chegar a uma conclusão final eu acho maravilhoso (...) porque assim é muito mais prática e ajuda você a tá raciocinando” Luíza.

“... Problematização é isso: problematizar os problemas que a gente vive no dia-a-dia e tentar trazer junto com a comunidade uma solução, que é chamado mudança de comportamento.” Paula.

Observa-se que a primeira fala relata a percepção que a mesma tem após conseguir desenvolver o problema, ela enxerga que a metodologia é fácil de ser vivenciada, pelo fato de possibilitar o pensamento do indivíduo envolvido no processo da problematização, pois está relacionado com a sua realidade. Agregando também o conhecimento da comunidade para haver uma modificação na realidade. Isto consiste em uma forma de pensar diferente, pois é o que a metodologia provoca no indivíduo, a busca não sozinha e silenciada de uma solução, mas uma busca em conjunto, provocando o que a entrevistada define como *“Mudança de comportamento”*.

c) Aprendizagem colaborativa

A aprendizagem colaborativa consiste em processos e estratégias que integram uma abordagem educacional na qual os alunos são encorajados a trabalhar em conjunto no desenvolvimento e construção do conhecimento. Também chamada de aprendizagem em grupo, está baseada no modelo centrado no aluno, promovendo a sua participação dinâmica nas atividades e na definição dos objetivos comuns do grupo¹⁵.

As falas a seguir demonstram esse dinamismo de forma integrada, valorizando o conhecimento prévio de cada um.

"... porque assim é muito mais prática e ajuda você a tá raciocinando, é como se você já soubesse, mas fosse só acrescentando e juntando, vai juntando as ideias de um com outro, quando vê o conteúdo final é ótimo." Luíza.

"... Problematização é isso: problematizar os problemas que a gente vive no dia-a-dia e tentar trazer junto com a comunidade uma solução (...)" Paula.

É descrita nas falas, a compreensão que as entrevistadas têm frente da metodologia, pois descrevem que não estão sozinhas nas etapas em busca da solução dos problemas e podem discutir os mesmos e encontrar com êxito uma solução final envolvendo todos os atores do problema. Isso nos remete ao que afirma o estudo, que a tríade saber - aprendizagem – cognição, são construções sociais, expressas em ações de pessoas que interagem no seio de comunidades¹⁶.

d) Ações para prática: lidando com recursos disponíveis

Mudar consiste em adquirir novos hábitos e estar aberto para aprender coisas novas. A educação permanente busca não só atualizar o profissional, mas está relacionada à mudança de atitude, onde o indivíduo busca constantemente aprender e assim haver uma mudança da prática de forma competente, consciente e responsável¹⁷. Mudar de comportamento não é algo fácil, é uma atitude que exige não apenas conhecimento teórico, mas, sobretudo uma maneira de pensar diferente, para que haja de fato implementação de atitudes diferentes, práticas diferentes. A educação permanente tem como objetivo principal transformar práticas técnicas e sociais, utilizando uma pedagogia centrada na resolução de problemas¹⁸. Tendo como resultado a mudança, quer seja do ambiente, quer seja do profissional. A qual tem interesse de trazer aos profissionais, capacitações relacionadas ao trabalho vivenciado, e por essa razão é natural pensar/almejar que o profissional oriundo de uma capacitação, ele tenha desejo em modificar suas ações. No entanto, o fato do profissional participar de uma capacitação profissional não garante que o mesmo será realizado no ambiente de trabalho.

As situações de dificuldade ou problema nos locais de trabalho, geralmente, são atribuídas às pessoas individualmente e espera-se, por meio de treinamentos, “adequá-las”, “reformá-las” ou enquadrá-las em novas lógicas. Tais treinamentos, entretanto, quase nunca alteram os processos de trabalho, não revisitam/enfrentam as desigualdades de acesso na vida, as condições precárias de trabalho, os processos de decisão e as relações de poder presente no trabalho¹⁹.

"...então a gente se estimulou, só que aí tem outras coisas, que tem que ir atrás aí acaba a gente se acomodando e realmente, infelizmente a gente não foi adiante." Marta.

"... que eu sinto dificuldade é pra atuar mesmo, por que assim, teve várias propostas lá no chapéu de palha que a gente sugeriu, mas a gente não consegue desenvolver por que é muita coisa pra trabalhar dentro do PSF e a gente não tem recursos suficientes pra isso." Luíza.

Percebe-se que as condições precárias relacionadas a não modificação da prática é a ausência de recursos necessários para implementar ações que foram elencadas no treinamento e é possível avaliar que todas as dificuldades que são encontradas no processo de trabalho, ou seja, na rotina da atividade laboral, faz com que o profissional fique desestimulado e haja uma acomodação para ele não seguir adiante com as propostas.

A partir das falas pode ser percebido que de fato não houve mudanças de prática na ESF, após a capacitação e ainda é possível observar na fala da Luíza, as propostas de mudanças foram feitas por eles mesmos (membros da equipe) a partir do conhecimento da realidade da comunidade e compreendendo os fatores que envolvem o contexto real e mesmo assim essas ações não foram desenvolvidas.

A metodologia problematizadora, é um modelo inovador onde há uma integração do ensino com relação entre teoria e prática, permitindo que o profissional/estudante seja capaz de atuar na realidade, buscando transformá-la, unindo a educação, com o trabalho e a comunidade, através de um censo crítico e reflexivo²⁰. A mesma foi elencada na pesquisa como um dos pontos fortes do Programa Chapéu de Palha, pois aproxima o estudante da realidade, estimulando-o à constante estudo, a tornando-o um sujeito crítico/reflexivo, tornando-se assim independente e motivado a aprender²¹.

"...metodologia muito boa, então assim a do ano passado não deixou nada a desejar eu gostei muito(...) lógico que tem a parte teórica, que tem que ter a parte teórica, mas era sempre vivenciando a questão da problematização, e mesmo na teoria eles sempre relacionam, associam com a realidade." Marta.

"É a mudança mesmo do cotidiano, da metodologia que é acessível pra todo mundo, (...) são atividades que a gente faz que a gente pode levar realmente pra unidade (...)por que as vezes a gente trabalha determinados cursos eles falam, mas é muito distante da realidade da gente e o chapéu de palha, não, ele realmente aproxima." Júlia.

Quando a entrevistada Júlia relata que *"... determinados cursos eles falam, mas é muito distante da realidade da gente"* ela refere-se a cursos de capacitação que são comuns acontecerem no âmbito da saúde, no entanto não levam em consideração o conhecimento que o docente vivencia na prática.

A metodologia vivenciada pelo Programa Chapéu de Palha, foi considerada um ponto positivo da capacitação, pois estimula o profissional a desenvolver as ações dentro do seu cotidiano de trabalho, trazendo pra sala de aula não meros conteúdos, mas problemas reais, enfrentados pela equipe de saúde que trabalha dentro da comunidade.

"...pontos fortes é o trabalho de problematização de conscientização de fazer o profissional analisar, repensar sobre sua prática." Paula.

O processo da problematização força o indivíduo em meio a este tipo de metodologia, a pensar, a criar possibilidades para que sejam solucionados os problemas²¹.

Foi interpelado as profissionais entrevistadas também sobre os pontos fracos da capacitação. No entanto as respostas não foram relacionadas a capacitação propriamente dita, mas as dificuldades enfrentadas pelos mesmos ao desejarem por em prática as atividades elencadas durante o processo de aprendizagem.

*"...você vê que você precisa de outras pessoas que não estão tão interessadas em te dar todo esse suporte que você precisa, e aí assim, você depender só de sua equipe, não tem como desenvolver isso só dentro da minha equipe, porque eu tô vendo que as atividades normais, assim, básicas de PSF tá difícil desenvolver... imagina a gente implementar alguma outra coisa."*Luíza.

*"não depende só da gente, a gente não tem o apoio da instituição,(...) do gestor (...) acho que teria que capacitar os gestores (...) a gente vem cheios de ideias, cheios de vontade, deveriam ter essas capacitações para outras instâncias e infelizmente não depende da gente..."*Marta.

A entrevistada Marta, cita a importância da capacitação dos profissionais, mas também do atores envolvidos indiretamente no problema, os gestores.

Dentro desta categoria é importante destacar uma subcategoria encontrada na pesquisa: Autocuidado da equipe. Pois a capacitação visa à transposição e troca de conhecimento para que o mesmo seja aplicado na realidade junto a comunidade, e através da pesquisa pode-se perceber um ganho secundário oferecido pela capacitação, visto que foi identificado que os profissionais não se viram meramente como agentes de mudança dentro da comunidade, mas também que poderia aplicar o conhecimento adquirido em si mesmos.

A capacitação realizada pelo Programa Chapéu de Palha no ano de 2014 através da Secretaria Estadual de saúde teve como tema: Saúde do trabalhador, que transmitiu para os profissionais de saúde a importância do cuidado não só com os clientes/pacientes, mas também alertar para a importância do cuidado para quem cuida. A autora da Teoria do autocuidado Dorothea Elizabeth Orem, já mencionava e refletia a cerca do autocuidado, porém apesar de a Enfermagem ser uma ciência, onde se tem formação para o cuidar, os enfermeiros têm dificuldades em praticar o cuidado

de si²². E esta capacitação teve repercussão positiva para os profissionais que ali estavam, levando-os a compreender que não cabe a eles unicamente a se adaptar ao ambiente, mas sim interagir com o mesmo podendo ser transformado e transformar o ambiente, pois mudaram seus hábitos, portanto, modificaram sua realidade, que é o foco da metodologia problematizadora e o resultado final do arco de Margarez²³.

É possível identificar as mudanças ocorridas nos profissionais através das falas a seguir:

"...As principais mudanças, eu tô fazendo acompanhamento com a nutricionista (...) eu estava com obesidade grau I, agora estou com sobrepeso, quer dizer que já diminui (...) Tô fazendo acompanhamento com a nutricionista e tô fazendo atividade física(...)." Júlia.

"... eu tô, no chamado plano alimentar, estou na reeducação mesmo, não é simplesmente perda de peso com medicação não, é uma coisa pro resto da vida, e foi uma coisa que eu aprendi no curso, a gente tem que mudar os hábitos, pra ter uma boa qualidade de vida e eu tenho que ter uma boa qualidade de vida pra poder passar isso para os nossos clientes..." Paula.

É possível observar ainda na fala da entrevistada que ela, além de estar convencida de que é algo que foi incorporado em seu cotidiano, à mesma ainda faz alusão sobre a sua preocupação em se manter saudável para despertar os usuários que por ela são assistidos.

Considerações Finais

A capacitação realizada pelo Programa Chapéu de Palha trabalhou em 2014 com o tema voltado para saúde do trabalhador, através de uma metodologia problematizadora e possibilitando o profissional de associar seu cotidiano de trabalho com a teoria aprendida e as propostas elencadas com o trabalho em conjunto, onde a aplicação das sugestões pontuadas pode ser realizada com a participação dos profissionais de saúde bem como da comunidade, onde estes estão envolvidos no cuidado e nos possíveis problemas enfrentados pela comunidade. Após a análise das falas dos entrevistados mediante a capacitação recebida, pode-se perceber que houve mudanças inseridas em seu ambiente de trabalho, no entanto, parte dos entrevistados relataram mudanças em seu estilo de vida, o que foi estimulado pela última capacitação, porém outros não apresentaram mudanças em suas práticas pessoais ou dentro da ESF.

Outros estudos podem ser desenvolvidos para avaliar se esta ausência de mudança de prática dentro da ESF foi pontual ou se também está relacionada aos temas anteriormente abordados pelo programa. É importante destacar que a mudança de prática foi um importante resultado encontrado pela pesquisa, uma vez que os profissionais mudaram sua realidade pessoal, onde tal mudança é a

essência da metodologia problematizadora e evidencia o autocuidado do profissional adquirido a partir da capacitação.

Os enfermeiros definem a metodologia problematizadora como uma forma de resolver os problemas reais por eles identificados na comunidade, tal metodologia foi ainda evidenciada como um ponto forte na capacitação como uma forma de transpor o conhecimento de modo fácil, acessível e próximo do real. Portanto, pode-se compreender que a metodologia problematizadora aplicada pela capacitação foi considerada como satisfatória pelos enfermeiros envolvidos, onde os mesmos definem com êxito o objetivo da metodologia aplicada. No entanto, é percebido que algumas dificuldades identificadas não estão relacionadas à metodologia propriamente dita e aplicada, mas sim às dificuldades que eles enfrentam em lidarem com os recursos disponíveis para aplicarem os conhecimentos adquiridos, como: acomodação, excesso de trabalho e envolvimento de outros atores necessários, porém estes atores não participaram da capacitação e, no entanto, são fundamentais e corresponsáveis para a mudança da realidade, tanto no serviço quanto na comunidade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2010;12(3):441-8.
2. Weirich CF, Tavares JB, Silva KS. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2004 [cited 2010 sep 29];6(2):172-80.
3. Arruda MP, Araújo AP, Locks GA, Pagliosa LF. Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. Rev. Brasileira de educação médica 2008;32(4):518-524.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução CNE-CES nº 3, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [internet]. Rio de Janeiro;2001. [acesso em 2015 mai 01]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cne-ces-n-3-de-7-de-novembro-de-2001-diretrizes-nacionais-curso-graduacao-enfermagem_6933.html.
5. Secretaria Municipal de Ribeirão Preto. Refletindo sobre a educação em saúde [internet]. Ribeirão Preto; [acesso em 2015 abr 23]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/principal/acervo/i16educa.php>
6. Secretaria Estadual de Saúde. Programas do governo do estado – chapéu de palha [internet]. Pernambuco; 2014. [acesso em 2015 abr 23]. Disponível em: <http://www.pe.gov.br/programas>
7. Companhia Editora de Pernambuco. Programa chapéu de palha divulga ações em Cuba [internet]. Recife; 2014. [acesso em 2015 abr 23]. Disponível em: <http://www.cepe.com.br>

8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. ed. Edições 70; 2014. p. 1-288.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun. 13; Seção 1. p. 59
10. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas. 2011 jan./jun; 32(1):25-40.
11. Prado ML, Velho MB, Espindola DS, Sobrinho SH, BackesVMS. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. Esc. Ana Nery. 2012 jan-mar; 16(1):172-177.
12. Araújo RCG. Ensino no curso técnico em enfermagem: metodologias problematizadora e tradicional [dissertação] [Internet]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2014. [acesso em 2015 mai 02]. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/4044/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Reila%20Campos%20Guimar%C3%A3es%20de%20Ara%C3%BAjo%20-%202014.pdf>
13. Cavalcanti RA. Andragogia: a aprendizagem nos adultos. Rev. de Cl. Cirúrgica da PB. 1999 jul; 6(4).
14. Dias P. Comunidades de conhecimento e aprendizagem colaborativa. In: Seminário Redes de Aprendizagem, redes de conhecimento, 2001; Lisboa. Portugal 2001. Conselho Nacional de Educação; 2011.
15. Companhia Editora de Pernambuco. Programa chapéu de palha divulga ações em Cuba [internet]. Recife; 2014. [acesso em 2014 fev 27]. Disponível em: <http://www.cepe.com.br>
- 15.** Jonassen DH, Land SM. Theoretical foundations of learning environments. New York: First Published; 2009. P. 58-59.
16. Ministério da Saúde. Informações de saúde. Brasília; 2014. [acesso em 2014 fev 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
- 16.** Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Santos EKA, Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Esc. de Enferm USP. 2009; 43(3):697-703.
17. Mitre MS, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Cien&Saúde Col. 2008. 13(2):2133-2144.
18. Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev Gaúcha Enferm. 2006 set; 27(3):336-343.

19. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004 set-out; 57(5): 605-610.
20. Ministério da Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde. 20.ed. Rio de Janeiro: MS/FIOCRUZ; 2005.
21. Schaurich D, Cabral FB, Almeida MA. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFÁE. *Esc Anna Nery R Enferm.* 2007 jun; 1(2):318-324.
22. Marin MJS, Lima EFG, Paviotti AB, Matsuyama DT, Silva LKD, Gonzalez C, Druzian S, Ilias M. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. *Rev Bras Educ Médica.* 2010; 34(1):13-20.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A capacitação realizada pelo Programa Chapéu de Palha trabalhou em 2014 com o tema voltado para saúde do trabalhador, através de uma metodologia problematizadora e possibilitando o profissional de associar seu cotidiano de trabalho com a teoria aprendida e as propostas elencadas com o trabalho em conjunto, onde a aplicação das sugestões pontuadas pode ser realizada com a participação dos profissionais de saúde bem como da comunidade, onde estes estão envolvidos no cuidado e nos possíveis problemas enfrentados pela comunidade. Após a análise das falas dos entrevistados mediante a capacitação recebida, pode-se perceber que houve mudanças inseridas em seu ambiente de trabalho, no entanto, parte dos entrevistados relataram mudanças em seu estilo de vida, o que foi estimulado pela última capacitação, porém outros não apresentaram mudanças em suas práticas pessoais ou dentro da ESF.

Os enfermeiros definem a metodologia problematizadora como uma forma de resolver os problemas reais por eles identificados na comunidade, tal metodologia foi ainda evidenciada como um ponto forte na capacitação como uma forma de transpor o conhecimento de modo fácil, acessível e próximo do real. Portanto, pode-se compreender que a metodologia problematizadora aplicada pela capacitação foi considerada como satisfatória pelos enfermeiros envolvidos, onde os mesmos definem com êxito o objetivo da metodologia aplicada. No entanto, é percebido que algumas dificuldades identificadas não estão relacionadas à metodologia propriamente dita e aplicada, mas sim às dificuldades que eles enfrentam em lidarem com os recursos disponíveis para aplicarem os conhecimentos adquiridos, como: acomodação, excesso de trabalho e envolvimento de outros atores necessários, porém estes atores não participaram da capacitação e, no entanto, são fundamentais e corresponsáveis para a mudança da realidade, tanto no serviço quanto na comunidade.

Outros estudos podem ser desenvolvidos para avaliar se a ausência de mudança de prática dentro da ESF foi pontual ou se também está relacionada aos temas anteriormente abordados pelo programa. As atividades do programa são voltadas apenas para as ESF's da zona rural, não envolvendo os outros profissionais que estão ligados ao cuidado do usuário da unidade, como os profissionais de zona urbana, gestores, coordenadores, NASF e outros profissionais que estarão envolvidos na implementação das ações advindas da capacitação, o que dificulta a execução de tais propostas

elencadas. Por esta razão há uma necessidade de ampliar o público alvo da capacitação, para que todos ou grande parte dos profissionais atuantes no processo de cuidar na atenção primária a saúde, tenham recebido a capacitação e passado pela metodologia, para juntos elencarem os problemas, buscarem alternativas, implementarem e avaliarem as ações.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil MS. Atenção Básica em Saúde. Manual instrutivo para as equipes de atenção básica. Brasília: ed. MS; 2013. p.8
2. Azevedo ALM. Acesso à atenção à saúde no SUS: o PSF como (estreita) porta de entrada. Rev. Interface comunicação saúde educação 2010;
3. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Rev. Ciência & Saúde Coletiva 2009;14:1523-1531.
4. Silva VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2010;12(3):441-8.
5. Weirich CF, Tavares JB, Silva KS. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2004 [cited 2010 sep 29];6(2)172-80.
6. Arruda MP, Araújo AP, Locks GA, Pagliosa LF. Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. Rer. Brasileira de educação médica 2008;32(4):518-524.
7. Secretaria Municipal de Ribeirão Preto. Refletindo sobre a educação em saúde [internet]. Ribeirão Preto; [acesso em 2014 fev 28]. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/principal/acervo/i16educa.php>
8. Secretaria Estadual de Saúde. Programas do governo do estado – chapéu de palha [internet]. Pernambuco; 2014. [acesso em 2014 fev 27]. Disponível em: <http://www.pe.gov.br/programas>
9. Companhia Editora de Pernambuco. Programa chapéu de palha divulga ações em Cuba [internet]. Recife; 2014. [acesso em 2014 fev 27]. Disponível em: <http://www.cepe.com.br>
10. Ministério da Saúde. Informações de saúde. Brasília; 2014. [acesso em 2014 fev 28]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. ed. Edições 70; 2014. p. 1-288.
12. Mitre MS, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP, Moreira T, Hoffmann LMA. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Cien&Saúde Col. 2008. 13(2):2133-2144.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução CNE-CES nº 3, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem[internet]. Rio de

Janeiro;2001.[acesso em 2015 mai 01]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cne-ces-n-3-de-7-de-novembro-de-2001-diretrizes-nacionais-curso-graduacao-enfermagem_6933.html.

APÊNDICES

Apêndice 1

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa: “Percepção de enfermeiros na estratégia saúde da família referente uma capacitação problematizadora em município da mata sul”. No município dos Palmares. Trata-se de pesquisa que será conduzida pela mestranda Ana Rosa Falcão Ferreira de Melo, da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sob a coordenação da Profa. Dra Carmina Silva dos Santos da FPS.

Estarei ciente que me são resguardados os pontos abaixo listados:

1. O cumprimento das determinações éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.
2. A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa.
3. A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.
4. A garantia de que nenhum dos participantes (enfermeiros) será identificado e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa.
5. Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria Municipal de Saúde dos Palmares decorrente da participação da pesquisa.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

_____, _____ de _____ de _____

Coordenador(a) Municipal da ESF

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Percepção de enfermeiros na estratégia saúde da família referente uma capacitação problematizadora em município da mata sul.

Instituição participante: Faculdade Pernambucana de Saúde

Prezado(a) Senhor(a)

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa que tem como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família do município dos Palmares da mata sul de Pernambuco referente uma capacitação na qual foi utilizada a proposta problematizadora.

Sua participação é voluntária através de uma entrevista a ser realizada pela própria pesquisadora, que será gravada, em ambiente reservado, podendo você se recusar a responder quaisquer destas perguntas que lhe forem feitas, caso não se sinta confortável. O conteúdo das gravações será arquivado por durante 5 anos, sob responsabilidade da pesquisadora, os quais após esse prazo serão destruídos.

Destacamos que sua contribuição será muito importante para o desenvolvimento da pesquisa e o (a) sr (a) tem garantido:

1. O direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca de todos os procedimentos e benefícios relacionados com a pesquisa.
2. A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isto traga nenhum prejuízo à sua pessoa, nem custo algum ao participante, nem qualquer tipo de remuneração por participar da pesquisa;
3. A segurança de que não será identificado (a) em hipótese alguma e que será mantido o caráter confidencial da informação prestada.

Caso tenha necessidade de tirar dúvidas acerca do assunto da pesquisa, pode entrar em contato com a pesquisadora ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, através dos contatos citados ao final deste documento.

Esclarecemos ainda que os resultados obtidos por esta pesquisa serão exclusivamente para publicações e encontros técnicos e científicos tais como: artigos, congressos, reuniões técnicas e científicas.

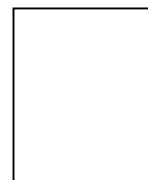
Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento em duas vias. Uma ficará em seu poder e a outra deverá permanecer com a pesquisadora responsável pela pesquisa.

Eu, _____ RG nº _____,

tendo recebido as informações necessárias e ciente dos meus direitos, acima relacionados, concordo em participar do estudo.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do entrevistado: _____



Impressão
Digital

Assinatura do entrevistador/pesquisador: _____

Testemunha: _____

Telefones e e-mail para contato com a pesquisadora:

Ana Rosa Falcão Ferreira de Melo: (81)9755-1919

e-mail: anarosafalcao2011@gmail.com

End: Av. Coronel Pedro Paranhos, 103 – Centro – Palmares/PE

Orientadora: Carmina Silva dos Santos, Doutora.

Tel.: (81) 91682796 – Email: carminasantos@gmail.com

End: Rua Jean Emile Favre, 422 – Imbiribeira – Recife

Co-orientadora: Tereza Rebeca de Melo e Lima, Mestre.

Tel. (81) 9262-8299 – Email: terezarebeca@yahoo.com.br

End: Rua Jean Emile Favre, 422 – Imbiribeira – Recife

Comitê de Ética e Pesquisa da FPS: (81) 3035-7732

e-mail: comite.etica@fps.edu.br

Horário de atendimento: 8:30 às 11:30 e das 14:00 às 16:30 (segunda a sexta-feira)

End: Rua Jean Emilie Favre, 422 – Imbiribeira – Recife/PE

APÊNDICE 3

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Perfil dos profissionais do estudo

Tempo de formação (em anos)

Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família (em anos)

Titulação (curso de especialização/mestrado/doutorado)

Curso de capacitação na área de atuação (Saúde da Família)

Período que recebeu o curso com metodologia ativa (chapéu de palha)

Perguntas norteadoras

1. O que você entende como capacitação sob a forma problematizadora?
2. Como está a sua prática de trabalho na USF, após a capacitação recebida pelo programa “Chapéu de palha”?
3. Para você, quais os pontos fortes e pontos fracos referentes a capacitação recebida pelo programa “Chapéu de palha”?

ANEXO 1

PREPARO DE MANUSCRITOS – Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)

Aspectos gerais

A REBEn adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*), atualizados em abril de 2010. Esses requisitos, conhecidos como estilo *Vancouver*, estão disponíveis na URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>.

Os manuscritos de todas as categorias aceitas para submissão à REBEn deverão ser digitados em arquivo do *Microsoft® Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas. As páginas devem ser numeradas, consecutivamente, até às Referências. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito. O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, ou trechos de depoimentos ou entrevistas. Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado⁽⁵⁾]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado⁽¹⁻⁵⁾]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado^(1,3,5)].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la. As notas

de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável, não sendo aceitas notas de fim nos manuscritos.

As ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco (5). Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). Após a ilustração, na parte inferior, indicar a fonte consultada (elemento obrigatório, mesmo que seja produção do próprio autor), legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724 / 2011 - Informação e documentação — Trabalhos acadêmicos — Apresentação).

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>>.

O(s) autor(es) do manuscrito submetido à **REBEn** deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

Estrutura-do-texto

Artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa). Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

Os manuscritos devem incluir:

a) Documento com página de identificação

É **um documento** que deve conter: título do artigo (**máximo de 12 palavras**) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), indicando, em

nota de rodapé, cargo e função ocupados, Instituição a que pertence(m) e endereço eletrônico para troca de correspondência.

b) Documento principal

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

1) Título do artigo: no máximo de 12 palavras nos três idiomas (português, inglês e espanhol);

2) Resumo e os descritores: resumo limitado a **150 palavras**. Deve ser escrito com clareza e objetividade, o que, certamente, contribuirá para o interesse do público alvo na leitura do inteiro teor do manuscrito. No resumo deverão estar descritos o objetivo, a metodologia, os principais resultados e as conclusões, bem como os aspectos novos e mais importantes do estudo. O Resumo em português deverá estar acompanhado da versão em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Logo abaixo de cada resumo, incluir, respectivamente, três (3) a cinco (5) descritores, *key words* e *palabras clave*. Recomenda-se que o(s) autor(es) do manuscrito confirme(m), na página eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), se os descritores que selecionou(aram) estão incluídos entre os *Descritores em Ciências da Saúde - DeCS* (<http://decs.bvs.br>) ou *Medical Subject Headings - MeSH* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

3) Corpo do texto: Consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito, e as referências.

4) Agradecimentos (opcional): quando houver, devem ser colocados antes da lista de referências. O(s) autor(es) deve(m) explicitar, além do(s) nome(s) da(s) pessoa(s), a razão para os agradecimentos. É recomendável que a(s) pessoa(s) seja(m) informada(s) dos agradecimentos que estão sendo feitos a ela(s), e que se obtenha a concordância para inclusão de seu nome nessa seção do manuscrito.

5) Referências: o número de referências deve ser limitado a **trinta (30)** nos artigos de **Pesquisa** e a **dez (10)** nos artigos de **Reflexão** e **Relato de Experiência**. Para os artigos de **Revisão** não se estabelecem limites no número de referências, ressaltando-se, porém, a necessidade de se atentar para o número máximo de páginas desta categoria de manuscrito, que deve ser rigorosamente observado. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo *Vancouver*. Exemplos

de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine* – NLM), podem ser obtidos na URL <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>.