

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE

ALVIA MARIA TEREZA ALVES

**A INFLUÊNCIA DO USO DE DIFERENTES METODOLOGIAS DE ENSINO
NO APRENDIZADO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
SOBRE ÚLCERA POR PRESSÃO**

DIAMANTINA - MG

2014

ALVIA MARIA TEREZA ALVES

**A INFLUÊNCIA DO USO DE DIFERENTES METODOLOGIAS DE
ENSINO NO APRENDIZADO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
SOBRE ÚLCERA POR PRESSÃO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como parte dos requisitos do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, para obtenção do título de *Mestre*.

Orientador: Prof. Dr. **João Luiz de Miranda**

DIAMANTINA - MG

2014

ALVIA MARIA TEREZA ALVES

**A INFLUÊNCIA DO USO DE DIFERENTES METODOLOGIAS DE ENSINO NO
APRENDIZADO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE ÚLCERA POR
PRESSÃO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal dos
Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como parte dos
requisitos do Programa de Mestrado Profissional em
Ensino em Saúde, para obtenção do título de *Mestre*.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira – UNIMONTES

Profa. Dra. Helisamara Mota Guedes- UFVJM

Prof. Dr. João Luiz de Miranda - UFVJM

(Orientador)

APROVADA EM: --- /----/-----

Dedico este trabalho

A Deus todo poderoso,

criador de todas as coisas.

Ao meu pai, Álvaro (in memoriam).

e minha mãe Solange pelo amor incondicional

e ensinamentos.

Ao meu irmão Alexandre pelo apoio e

incentivo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder o Dom da Vida e saúde para realizar este trabalho.

Ao meu pai (in memorian) pelo carinho dedicado a mim em quanto estive entre nós. A minha mãe exemplo de força, mulher guerreira que nunca exita em fazer tudo por mim. Ao meu irmão por todo apoio e compreensão durante esta jornada. Não há palavras suficientes para dizer tudo o que vocês representam para mim.

A minha família, pelo apoio em especial minha madrinha Lico (in memorian) que de onde está me deu forças para continuar.

Aos amigos, pelos momentos de convivência e compreensão.

Ao meu orientador João Luiz, pela parceria e compreensão, a presteza sempre que precisei. Ao professor Wederson pela contribuição no desenvolvimento deste trabalho.

Aos colegas e professores do mestrado, pelos momentos de aprendizado e amizade.

Aos pacientes e técnicos de enfermagem que foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação por todo apoio.

“A mente que se abre a uma nova ideia, jamais retornará ao seu estado original” Einstein.

RESUMO

ALVES, Alvia Maria Tereza. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, agosto de 2014.75p. **A influência do uso de diferentes metodologias de ensino no aprendizado dos técnicos de enfermagem sobre úlcera por pressão.** Orientador: João Luiz de Miranda. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde).

A úlcera por pressão (UP) se apresenta como um grave problema de saúde, que acomete com frequência os pacientes hospitalizados. Sabe-se que a equipe de enfermagem é parte fundamental para que os pacientes portadores de UP recebam um cuidado adequado. O aprendizado sobre a UP acontece durante a formação profissional do técnico em enfermagem, porém em sua maioria embasado em modelos tradicionais de ensino, o que muitas vezes, não favorece o aprendizado crítico e reflexivo. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi capacitar os técnicos de enfermagem de um hospital no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil e comparar a influência do uso de diferentes metodologias de ensino no aprendizado sobre UP. A amostra foi constituída por 32 técnicos divididos em dois grupos. Ao grupo I foi ofertada a metodologia tradicional de ensino e, ao grupo II a metodologia ativa, por meio da problematização utilizando o Arco de Magueréz. Ambas as metodologias versaram sobre o cuidado com pacientes portadores de UP. A pesquisa constou de três etapas: aplicação do questionário pré-capacitação; capacitação e aplicação do questionário pós-capacitação. Foram aplicados questionários antes e após a capacitação, interferindo sobre o conhecimento prévio sobre o tema, visando mensurar o aprendizado proporcionado, após a capacitação, além de verificar se houve diferença entre as duas metodologias de ensino utilizadas. Os questionários foram baseados na escala likert apresentada com cinco graus de variação. No grupo I verificou-se diferença significativa no aprendizado sobre a importância do tecido de granulação e que eles aprenderam mais sobre os tratamentos da UP. No grupo II observou-se diferença significativa sobre a importância da hidratação oral frequente e redução da necessidade de aprimoramento frequente dos conhecimentos sobre UP. Os resultados gerais foram parecidos para as duas metodologias utilizadas; porém percebe-se certa dificuldade dos sujeitos em compreender a proposta da metodologia ativa, entretanto se mostraram bastante participativos. Alguns conhecimentos foram aprimorados após a capacitação, como a importância da hidratação oral frequente e a formação do tecido de granulação, fundamentais para a melhora progressiva da lesão. É importante incentivar o uso de metodologias participativas nos ambientes de trabalho dos profissionais de saúde.

Descritores: Formação Profissional. Capacitação. Metodologia Ativa. Úlcera por pressão.

ABSTRACT

ALVES, Alvia Maria Tereza. Federal University of the Jequitinhonha and Mucuri, August 2014 81p. **The influence of using different teaching methodologies in the nursing staff about pressure ulcer learning.** Supervisor: João Luiz de Miranda. Dissertation (Master of Education in Health).

Pressure ulcers (PU) is a serious health problem that often affects hospital patients. It is known that the nursing staff is a key part to that in patients with UP receive adequate care. Learning about the UP happens during the training of the nursing technician, but in their grounded in traditional teaching models, which often does not favor the most critical and reflective learning. Thus, the objective of this study was to train nursing staff of the hospital Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil and compare the influence of using different teaching methodologies in learning about UP. The sample consisted of 32 technicians divided into two groups. The group I was offered the traditional teaching methodology and the group II active methodology, using the Maguerez Arch. Both methodologies were about the care of patients with UP, with topics on skin anatomy, causes and predisposing factors, preventive care (change of position, pressure relief, other), recommended treatments, use of coverage, assessment of injuries, the role of the practical nurse in caring for carrier UP. The research consisted of three stages: application of pre-qualification questionnaire; training and implementation of the post-training questionnaire. Questionnaires were administered before and after training, inferring on the prior knowledge on the subject, aiming to measure the learning provided, after training, and verify differences between the two teaching methods used. The questionnaires were based on the Likert scale shown with five degrees of variation. In group I we found a significant difference in learning about the importance of granulation tissue and that they learned more about the treatments of UP. In group II there was a significant difference on the importance of frequent oral hydration and reducing the need for improved frequent knowledge about UP. The overall results were similar for the two methodologies used; however perceives some difficulty in understanding the subject of the proposed active methodology, however proved very participatory. Some knowledge was improved after the training, and the importance of frequent oral hydration and the formation of granulation tissue, fundamental to the progressive improvement of the lesion. It is important to encourage the use of participatory methodologies in working environments for health professionals.

Key-words: Vocational Training. Training. Active Methodology. Pressure ulcers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01- Proposta de Maguerz – Método do Arco

30

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| TABELA 01- Perfil dos sujeitos conforme o gênero, a idade, tempo de formado e de atividade hospitalar nos Grupos I e II. | 31 |
| TABELA 02- Dados referentes às respostas dos técnicos de enfermagem às perguntas do questionário pré-capacitação. | 32 |
| TABELA 03- Dados referentes às respostas dos técnicos de enfermagem às perguntas do questionário pós-capacitação. | 34 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACS- Agente Comunitário de Saúde

CEE- Conselho Estadual de Educação

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CP- Concordo parcialmente

CT- Concordo totalmente

CTI- Centro de Terapia Intensiva

DEcs- Descritores em Ciências da Saúde

DP- Discordo parcialmente

DT- Discordo totalmente

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MA- Metodologia Ativa

MT- Metodologia Tradicional

NCND- Nem concordo, nem discordo.

OMS- Organização Mundial de Saúde

REBEn- Revista Brasileira de Enfermagem

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFVJM- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

UP- Úlcera por pressão

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO GERAL E CONTEXTUALIZAÇÃO | 13 |
| 2. ARTIGO | 23 |
| Resumo/ Abstract/ Resumen | 24 |
| Introdução | 25 |
| Metodologia | 27 |
| Tipo Estudo | 27 |
| Procedimentos éticos | 27 |
| Local de estudo e amostra | 27 |
| Instrumentos de coleta de dados | 27 |
| Validação dos questionários | 28 |
| Procedimentos para a coleta de dados | 28 |
| Delineamento da intervenção | 29 |
| Análise dos dados | 31 |
| Resultados e Discussão | 31 |
| Considerações finais | 38 |
| Referencias | 38 |
| 3. CONCLUSÕES GERAIS | 40 |
| REFERÊNCIAS GERAIS | 41 |
| APÊNDICES | 46 |
| ANEXOS | 59 |

1. INTRODUÇÃO GERAL E CONTEXTUALIZAÇÃO

Na realidade do trabalho da equipe de enfermagem, a úlcera por pressão (UP) tem se apresentado um problema cada vez mais atual e que preocupa principalmente, em relação à qualidade de vida do paciente, principalmente pelo alto acometimento de idosos. Atualmente, a úlcera de pressão configura-se como uma das complicações a que estão sujeitos os pacientes críticos hospitalizados (SOARES ET AL, 2011).

No Brasil, não existem dados precisos na literatura a respeito dos custos gerados pelas úlceras de pressão para o sistema de saúde. Contudo, estudos internacionais demonstram que cada lesão pode custar de 2 mil a 30 mil dólares, podendo, de acordo com o estágio, chegar a 1,3 bilhão de dólares por ano (DICCINI, CAMADURO IIDA, 2009).

Além disso, estudos em unidade de terapia intensiva estimaram incidências de UP de 10,62% a 62,5% (FERNANDES, 2005; COSTA, 2003). Em clínica médica, a incidência estimada foi de 42,6% e em unidades cirúrgicas de 39,5% (ROGENSKI; SANTOS, 2005).

A úlcera por pressão é definida como uma lesão localizada na pele, tecido, músculo e até osso, causada por pressão intensa e/ou contínua, levando à diminuição da circulação sanguínea e consequentemente à necrose da pele (ANGARTEN; SANTOS, 1980; NOGUEIRA; CALIRI; SANTOS, 2002).

Os fatores que colaboram para a formação dessas lesões são inúmeros sendo os principais causadores a imobilização, a dependência parcial ou total da locomoção, a alteração do nível de consciência, a idade avançada, a nutrição (deficiência de vitaminas e desnutrição), a pressão excessiva e/ou prolongada sobre os tecidos, a sudorese excessiva, a umidade, as anemias, o edema, a espasticidade, as contraturas, traumatismos, aparelhos como gesso e a incontinência urinária ou fecal (DEALEY, 2001; EMINA, 2002).

Sabe-se que os pacientes hospitalizados que são acometidos por úlceras por pressão durante a sua estada em instituição hospitalar, são obrigados a ver seu tempo de permanência hospitalar prolongado, distanciando-o de seu convívio familiar, aumentando os custos hospitalares, experimentando o desconforto da dor e tantas outras alterações que poderão ocorrer (MARTINEZ, 1998).

Nogueira, Caliri, Santos (2002) em um estudo epidemiológico constataram que a prevalência de úlceras por pressão no ambiente hospitalar é extremamente alta, variando de 2,7% a 29,5%. As mais altas taxas de complicações afetam 66% dos pacientes idosos com fraturas de colo de fêmur, 60% dos pacientes tetraplégicos, seguidos por pacientes criticamente doentes com a taxa de 33%. De forma geral, aproximadamente 40% dos pacientes com lesões medulares que completam o seu tratamento desenvolvem úlcera por pressão.

Diante disso, é evidente a necessidade de se instrumentar os profissionais técnicos de enfermagem para que forneçam atendimento qualificado para estes pacientes, e cabe também, aos enfermeiros gerar condições para esta capacitação.

A equipe de enfermagem é parte fundamental na prevenção de UP, já que está diretamente relacionada ao cuidado do paciente; portanto, é necessário que esteja bem preparada para atender a demanda que lhe é apresentada, embasada em conhecimentos científicos, principalmente relacionados à prevenção das UP.

A multicausalidade que envolve o problema deve ser considerada e analisada para que medidas sejam tomadas. O conhecimento do profissional que presta o cuidado é primordial porque a UP não ocorre apenas por um determinado fator de risco, mas pela relação dos diversos fatores de risco inerentes ao paciente.

Diante do exposto, o ensino dos cuidados de enfermagem frente ao portador de alterações da integridade cutânea, se faz fundamental, uma vez que essa área do conhecimento vem renovando-se com muita frequência, exigindo do profissional busca constante do conhecimento, além de tratar-se de um tema que exige atuação ativa do enfermeiro.

A formação do técnico de enfermagem deve estar pautada na Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional e na lei do exercício Profissional. Sua formação engloba questões científicas, procedimentos técnicos e de formação humana.

Segundo indicação do Conselho Estadual de Educação (CEE) 08/200, “A habilitação profissional refere-se à profissionalização do técnico de nível médio”. Seu concluinte fará jus ao diploma de Técnico, desde que tenha cumprido todas as etapas previstas pelo curso e já tenha concluído o ensino médio.

O técnico em enfermagem é um profissional de nível médio técnico que participa de ações de promoção, recuperação e manutenção da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população. De acordo com Decreto nº 94.406/87- art. 10, ele desenvolve atividades *de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem e sob a supervisão do enfermeiro*, prestando assistência de Enfermagem em programas de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde, visando à satisfação das necessidades básicas do paciente, cabendo-lhe:

I - Assistir ao enfermeiro;

II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º do Decreto-Lei nº 94.406/87, do Código de Ética dos profissionais de enfermagem;

III - integrar a equipe de saúde.

A prática e a educação na área da saúde, como realidades sociais, estão relacionadas com os processos de desenvolvimento econômico, científico e tecnológico. A inserção dos trabalhadores no mundo do trabalho cada vez mais competitivo e exigente está exigindo reajustes no processo de formação (FRIGOTTO, 1996).

A ampliação da escolaridade e da empregabilidade da população e a melhoria da qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde prediz a formação de um profissional do qual será constantemente exigido pensamento crítico e reflexivo, raciocínio lógico e aprendizado contínuo.

Neste mundo globalizado e de constantes avanços tecnológicos busca-se um profissional cada vez mais proativo para enfrentar processos de mudança e que saiba trabalhar em equipe.

Desta forma tem-se procurado profissionais com espírito crítico e reflexivo capazes de atender as demandas deste mundo globalizado.

A prática na área da saúde ainda continua a ter fortemente um caráter tecnicista. É importante destacar que o ensino na área da saúde desde longa data é pautado no tecnicismo e na biologização dos conteúdos. Várias têm sido as tentativas na maioria infrutíferas de se modificar este modelo tecnicista, o que se tem visto são inovações que ainda mantêm aspectos enraizados neste modelo.

Os profissionais continuam sendo formados dentro de um modelo vertical, fragmentado e compartimentado e saem para este mundo globalizado, onde o emprego formal

está desaparecendo e as exigências apontam para um profissional com formação plural e que, sempre, saiba trabalhar de modo transversal, em todas as direções (SORDI, 1998).

Dessa forma abre-se a possibilidade da renovação pedagógica, trazendo à luz da discussão as insuficiências do sistema de ensino em vigor. Apesar disso, se a nova proposta for reduzida a normas, unidades didáticas isoladas, relacionada a eventos temáticos ou ainda a um conjunto de temas que não mantêm relação entre si, pouco será evoluído nesta direção (BARBOSA, 2003).

Outro obstáculo que devemos apontar é a dicotomia entre teoria e prática. O que identificamos no modelo vigente que a formação se baseia inicialmente por aspectos unicamente teóricos e posteriormente a prática, dificultando a assimilação entre teoria e prática.

Assim a busca por formar profissionais críticos e reflexivos não deve partir do pressuposto de mudanças de modelos, mas de uma efetiva mudança na maneira do agir e pensar.

Para Sordi (1998), o que vai determinar se uma formação profissional se dá num sentido progressista, crítico-reflexivo ou conservador e tecnicista, em grande parte, é o modo de entender e fazer a educação, de como ela é trabalhada em sala de aula.

A educação assume, assim, uma função mediadora de uma prática social global e a nosso ver, a metodologia de formação necessária é aquela capaz de fazer o aluno compreender criticamente a prática social na qual vive e em que vai interagir profissionalmente (NÓVOA, 1991).

Para desenvolver uma prática pedagógica que se quer reflexiva é necessário criar condições de colaboração e trabalho em equipe entre professor e alunos, facilitando a aplicação de estratégias, capazes de levá-los a diferentes formas de reflexão, como as mencionadas por GARCIA (1992):

- a introspecção: entendida como reflexão interiorizada, pessoal onde são reconsiderados os pensamentos e os sentimentos, o que implica tomar certa distância das atividades diárias;
- o exame: onde são retomados e relacionados os acontecimentos e ações que já ocorreram, que estão ocorrendo ou que ocorrerão;
- a indagação: permite aos profissionais indagarem a sua prática, o seu cotidiano e identificar estratégias para melhorá-los;

- a espontaneidade: é a reflexão na ação, volta-se aos pensamentos dos profissionais no desenvolvimento de suas práticas, onde improvisam, resolvem problemas, tomam decisões;
- a autoanálise e a autocrítica: pressupõem mudanças de aspectos interiores e pessoais tais como atitudes, valores, disposições.

A saber, que estas formas de reflexão implicam envolvimento e interação dos sujeitos que vivenciam o processo, consigo próprios e com os outros participantes.

Garcia (1992), baseando-se em Dewey, aponta ainda algumas atitudes presentes numa prática reflexiva: "mentalidade aberta, responsabilidade e entusiasmo".

A importância de deixá-los chegar aos conceitos e não apresentá-los prontos, acabados; de mostrar diferentes visões e concepções sobre um determinado conhecimento, superando a linearidade; de contextualizar historicamente o conhecimento, fazendo-os perceber as mudanças que ele tem ao longo do tempo; de formar sínteses das principais ideias, conceitos e pensamentos diante da grande produção de conhecimentos, são caminhos possíveis ao ensino reflexivo que julgamos necessário aos novos tempos (SORDI, 1998).

No processo pedagógico que se quer crítico-reflexivo é fundamental a mobilização para o conhecimento, a construção do conhecimento, a elaboração e expressão da síntese do conhecimento

e isto acontece quando se propiciam espaços para desenvolvê-los, quando se vivenciam práticas significativas, quando há oportunidades de relacionar o conhecimento e a educação com a realidade profissional, política, econômica e social (VASCONCELLOS, 1996).

Entendemos que esta transformação na lógica da formação dos profissionais na área da saúde, por si só, não garante mudanças na qualidade dos serviços oferecidos à população. Esta assistência assume uma complexidade que vai para além da qualidade dos profissionais que a executam. Vale ressaltar que "pesam" sobre a prestação dos serviços nas instituições, às determinações das grandes políticas socioeconômicas, que por sua vez, definem o valor e o eixo das políticas de saúde, no contexto do projeto neoliberal. Portanto, a formação e ação dos profissionais da saúde, não devem se ater a um plano imediatista e linear, padecendo de certo voluntarismo, sendo necessário buscar enfrentar tais problemas de forma organizada e politicamente situada (SORDI, 1998).

Neste sentido buscamos entender que a formação profissional do técnico de enfermagem é o reflexo de sua atuação profissional. É claro que há considerações a respeito do sistema e de ordem social. Mas é atuando que ele poderá colocar em prática este espírito crítico e renovador ao qual tanto buscamos na formação do profissional de saúde.

A formação profissional, assim como o constante aperfeiçoamento do profissional de saúde para atuar sempre foi alvo de discussões e reflexões. Entretanto o modo de pensar e ensinar sempre estiveram baseados em modelos tradicionais de ensino e aprendizado, tornando o saber muito limitado em se tratando de visão de mundo e da complexidade que envolve tal processo (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

O técnico de enfermagem como membro da equipe de saúde, reflete no cuidado prestado aos pacientes, grande parte do que aprendeu em sua formação, assim como a qualidade da assistência prestada está diretamente relacionada às capacitações que lhe são proporcionadas, inclusive em seu ambiente de trabalho.

Desde a formação inicial do técnico de enfermagem havia a premissa de que não bastaria um direcionamento somente teórico do aprendizado era necessário que o estudante estivesse engajado nas atividades de campo (OGUISSO, 2002). Porém percebe-se que esta formação embasada no modelo tradicional de ensino, muitas vezes, não forma um profissional hábil na sua prática.

Na perspectiva de que o conhecimento profissional se faz durante a formação e ao longo da prática, faz-se necessário investir na capacitação do profissional frente a sua realidade. Eis que esta reflexão traz a ideia da necessidade de que o técnico de enfermagem como profissional de saúde deve reciclar constantemente seus conhecimentos a fim de que exerça uma prática profissional segura e transformadora.

Esta premissa é mais evidente quando analisamos as práticas profissionais e as novas exigências do mercado, que criam a cada dia demandas diferentes. O profissional recebe uma formação que não se compatibiliza com o que ele encontra no mercado de trabalho (BARBOSA, et al. 2003). Ao visualizar a sua prática encontra uma realidade na qual ele deve atuar e trazer respostas para as diferentes necessidades da clientela.

Há que se pensar que o profissional está muitas vezes preparado para agir mecanicamente, envolvendo-se em teorias e atividades mecanizadas e repetitivas, porém sua visão holística por si só é limitada. Há dificuldade de se fazer associações entre patologias e possíveis consequências e impactos na vida do paciente.

A superação deste modelo se faz cada vez mais necessária e pode ser conseguida através de metodologias de ensino que valorizam o real. As instituições formadoras dos profissionais já estão sentindo esta necessidade de mudanças.

Assim, o modelo de ensino tradicional vem sendo gradativamente substituído por novas tendências pedagógicas, as quais apontam para a necessidade da formação de um profissional crítico-reflexivo, capaz de transformar a realidade social do seu cotidiano. A formação deste profissional deve direcionar para o compromisso com a clientela e para a melhora da qualidade de saúde da população, atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (RODRIGUES; ZAGONEL; MANTOVANI, 2007).

Na metodologia tradicional o conhecimento está no domínio do professor que é quem conduz o processo educativo, tornando o mesmo unilateral. A metodologia crítica transforma o professor em coadjuvante, um mediador, que estimula os alunos na busca do conhecimento (FREIRE, 1980).

Esta possibilidade traz a mudança do foco do sujeito docente para o discente, com este “construindo e exercitando sua autonomia...”, ressignificando e articulando seu conhecimento (MARTINELLI, 2000). Para Reibnitz e Prado (2006, p. 173):

No contexto das novas tendências pedagógicas, a Metodologia Ativa é uma das possíveis estratégias, para qual o aluno é o protagonista central, ou seja, corresponsável pela sua trajetória educacional e o professor apresenta-se como coadjuvante, um facilitador das experiências relacionadas ao processo de aprendizagem.

Ainda, segundo estes mesmos autores, o uso da Metodologia Ativa é um desafio a ser superado, a fim de que exerçam uma práxis criadora, na qual seja possível formar sujeitos críticos reflexivos, corresponsáveis pela construção de seu próprio processo de aprendizado.

É de pensar que o uso deste tipo de metodologia já que é tão pouco utilizada pelas escolas formadoras, pode e deve ser ofertada dentro do ambiente de atuação profissional, utilizando-a como alternativa para capacitar profissionais e trazer novas maneiras de aprendizado para a realidade do dia a dia do técnico em enfermagem.

Para Freire (1983, p.79), o aluno precisa ser o protagonista de seu processo de aprendizagem e ao professor cabe despertar a curiosidade epistemológica. Segundo o autor:

[...] ninguém educa ninguém, como tão pouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo, pelos objetos cognoscíveis que na prática “bancária” são possuídos pelo educador que os descreve ou os deposita nos educandos passivos.

Na construção do processo educativo, não há quem aprende e quem ensina, é uma construção onde todos aprendem e todos ensinam através do diálogo. Os sujeitos que dialogam abrem-se para o novo e sabem que há sempre algo a interpretar, descobrir, aprender, dizer, a compartilhar. Por conseguinte, conhecer, problematizar a realidade significa investigar, pesquisar, desvelar e interagir. E isso é possível na intercomunicação dos sujeitos envolvidos no processo educativo (FREIRE, 1983).

Assim, para Reibnitz e Prado (2006) foi possível compreender dois modos fundamentais para a operacionalização deste novo modelo: a Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas.

A metodologia da Problematização é utilizada em situações nas quais os temas estejam relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o Método do Arco de Charles Maguerez, apresentado pela primeira vez por Bordenave e Pereira, em 1982 (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Na Aprendizagem Baseada em Problemas, situações são elaboradas e o aluno deverá saber e dominar, determinados conhecimentos de cada uma delas. Cada tema é transformado em um problema para ser discutido em grupo (BERBEL, 1998).

Neste estudo propõe-se utilizar o método da problematização com foco na capacitação profissional do técnico de enfermagem, fazendo a observação crítica da realidade.

A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, segundo Berbel (1996), tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas existentes.

A realidade vivenciada pelo profissional de saúde no seu campo de atuação pode ser problematizada, analisando criticamente os problemas detectados e apontando soluções eficazes para solucioná-los.

Conforme mencionado por Rocha (2008, p. 7):

O chamado de Arco de Maguerez parte da realidade social e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções, retorna à realidade. As consequências deverão ser traduzidas em novas ações, desta vez com mais informações, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma realidade. Para o desenvolvimento dessa metodologia, é necessário seguir alguns passos: observação da realidade (levantamento do problema); pontos-chaves; teorização; hipóteses de solução e a aplicação à realidade (prática).

Ainda conforme Rocha (2008), a primeira etapa da Metodologia da Problematização é a Observação da Realidade Social a partir de uma temática de estudo. Neste momento, deverá ser registrada, de forma sistematizada, a percepção da realidade do tema em questão. Permitindo assim, identificar diversas dificuldades que serão problematizadas. Enfim, esta etapa representa a síntese de um ou mais problemas elucidados em grupo.

A segunda etapa é a dos Pontos Chave. Neste momento haverá a reflexão a respeito das possíveis causas da existência do problema em estudo, definindo pontos essenciais, no intuito de compreender o problema de maneira profunda e encontrar formas de interferir na realidade para solucioná-lo.

A terceira etapa é a da Teorização, momento da investigação propriamente dita, onde se busca informações sobre o problema, dentro de cada ponto-chave já definido. Todo o material de pesquisa deve ser registrado, analisado e avaliado quanto às suas contribuições para resolver o problema.

A quarta etapa é a das Hipóteses de Solução. Neste momento, haverá de maneira crítica e criativa, a elaboração das hipóteses de possíveis soluções. É importante lembrar que todos os direcionamentos do problema devem ser minuciosamente analisados.

A quinta etapa é a da Aplicação – Execução da ação e os problemas e para o meio levarão uma resposta de seus estudos, visando transformá-lo em algum grau.

Fecha-se, dessa maneira, o Arco de Maguerez, que leva a uma prática de ação – reflexão – ação, ou seja, aprendizado do conteúdo de maneira crítica e reflexiva partindo de sua própria realidade.

Segundo Berbel (1996), o método da problematização parte do princípio de que, em um mundo de mudanças rápidas, o importante é o aumento da capacidade de percepção da realidade e não os conhecimentos ou ideias.

É viável que profissionais na realidade efetiva de seu trabalho sejam capacitados nos moldes da metodologia crítica e da metodologia tradicional para verificar se há real diferença de influência destes dois modelos no aprendizado e na busca de conhecimento.

Neste contexto a capacitação do técnico de enfermagem faz se necessário, assim como investigar formas de abordagem no processo de ensino aprendizagem para o profissional de saúde, mesmo fora do ambiente da sala de aula. Abordar profissionais utilizando a

metodologia tradicional e a metodologia ativa poderá contribuir para vislumbrar novos rumos para o ensino.

O técnico em enfermagem deve se sentir parte do processo só assim terá real consciência da sua importância e poderá atuar de forma efetiva e não por obrigação. À medida que participa do processo e se torna corresponsável pelos resultados.

Em necessidades levantadas pela instituição, um hospital de referência macro e microrregional, que recebe uma gama considerável de pacientes portadores de UP, os profissionais técnicos de enfermagem apontaram a necessidade de capacitação para atendimento a estes pacientes. Pensando nisso e na estruturação da Comissão de feridas da instituição, propôs-se capacitar estes profissionais dividindo-os em dois grupos distintos nos moldes do modelo tradicional de ensino e da metodologia ativa para o cuidado com os portadores de úlcera por pressão, verificando a influência de diferentes metodologias de ensino no aprendizado dos técnicos de enfermagem sobre UP num hospital no Vale do Jequitinhonha – MG, o que poderá inclusive facilitar a visualização da melhor forma de abordagem do profissional de saúde no processo de ensino em saúde.

2. ARTIGO

A INFLUÊNCIA DO USO DE DIFERENTES METODOLOGIAS DE ENSINO NO APRENDIZADO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE ÚLCERA POR PRESSÃO¹

THE INFLUENCE OF THE USE OF DIFFERENT METHODS OF TEACHING IN THE LEARNING OF TECHNICAL NURSING A PRESSURE ULCER

LA INFLUENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE DIFERENTES MÉTODOS DE ENSEÑANZA EN EL APRENDIZAJE DE ENFERMERIA TECNICA UNA ÚLCERA POR PRESIÓN.

Alvia Maria Tereza Alves²

João Luiz de Miranda³

¹ Dissertação de Mestrado, Diamantina, MG, Brasil, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, 2014.

² Enfermeira da Santa Casa de Caridade de Diamantina, Minas Gerais, Brasil. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da UFVJM.

³ Professor do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde – UFVJM.

RESUMO

Este trabalho objetivou capacitar técnicos de enfermagem de um hospital do Vale do Jequitinhonha - Brasil e comparar a influência de diferentes metodologias de ensino no aprendizado sobre cuidado com pacientes portadores de Úlcera por Pressão (UP). Ao grupo I foi ofertada a metodologia tradicional de ensino e, ao grupo II a metodologia ativa, utilizando o Arco de Maguerez. Foram aplicados questionários baseados na escala likert com cinco graus de variação, antes e após a capacitação. No grupo I verificou-se diferença significativa no aprendizado sobre a importância do tecido de granulação e que eles aprenderam mais sobre os tratamentos da UP. No grupo II observou-se diferença significativa sobre a importância da hidratação oral frequente e redução da necessidade de aprimoramento frequente dos conhecimentos sobre UP. Os resultados foram parecidos para as metodologias e, embora os sujeitos tivessem dificuldade em compreender a proposta da metodologia ativa, se mostraram participativos.

Descritores: Formação Profissional. Capacitação. Metodologia Ativa. Úlcera por pressão.

ABSTRACT

This study aimed to train nursing technicians of a hospital of Jequitinhonha Valley - Brazil and compare the influence of different teaching methodologies in learning about caring of patients with pressure ulcers (PU). The group I was offered the traditional teaching methodology and the group II active methodology, using the Maguerez Arch. Questionnaires were applied based on the Likert scale with five degrees of variation before and after the training. In group I we found a significant difference in learning about the importance of granulation tissue and that they learned more about the treatments of UP. In group II there was a significant difference on the importance of frequent oral hydration and reducing the need for improved frequent knowledge about UP. The results were similar to the methodologies and although the subjects had difficulty understanding the proposed methodology of active, they were very participatory.

Descriptors: Vocational Training. Training. Active Methodology. Pressure ulcers.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo formar técnicos de enfermería de un hospital de Valle de Jequitinhonha - Brasil y comparar la influencia de diferentes metodologías de enseñanza en el aprendizaje sobre el cuidado de los pacientes con úlceras por presión (UP). El grupo I se le ofreció la metodología de enseñanza tradicional y la metodología activa en el grupo II, con el Arco Maguerez. Los cuestionarios se aplicaron sobre la base de la escala Likert con cinco grados de variación antes y después del entrenamiento. En el grupo I se encontró una diferencia significativa en el aprendizaje sobre la importancia de tejido de granulación y que aprendimos más acerca de los tratamientos de UP. En el grupo II había una diferencia significativa en la importancia de la hidratación oral frecuente y la reducción de la necesidad de mejora frecuente de los conocimientos sobre UP. Los resultados fueron similares a las metodologías y aunque los sujetos tenían dificultades para comprender la propuesta de la metodología activa, pero demostrado participativo.

Descriptores: Formación profesional. Formación. Metodología Activa. Úlceras por presión.

INTRODUÇÃO

A úlcera por pressão (UP) é definida como uma lesão localizada na pele, tecido, músculo e até osso, causada por pressão intensa e/ou contínua, levando à diminuição da circulação sanguínea e consequentemente à morte e necrose da pele^(1,2).

Os fatores que colaboram para a formação dessas lesões são inúmeros sendo os principais causadores a imobilização, a dependência parcial ou total da locomoção, a alteração do nível de consciência, a idade avançada, a nutrição (deficiência de vitaminas e desnutrição), a pressão excessiva e/ou prolongada sobre os tecidos, a sudorese excessiva, a umidade, as anemias, o edema, a espasticidade, as contraturas, traumatismos, aparelhos como gesso e a incontinência urinária ou fecal^(3,4).

A equipe de enfermagem é parte fundamental na prevenção de UP, já que está diretamente relacionada ao cuidado do paciente; portanto, é necessário que esteja bem preparada para atender a demanda que lhe é apresentada, embasada em conhecimentos científicos, principalmente relacionados à prevenção das UP.

Diante do exposto, o ensino dos cuidados de enfermagem frente ao portador de alterações da integridade cutânea, se faz fundamental, uma vez que essa área do conhecimento vem renovando-se com muita frequência, exigindo do profissional busca constante do conhecimento.

Diante das mudanças que o mundo globalizado tem proporcionado cada vez mais os profissionais precisam se adequar às necessidades do mercado para atender a sua clientela. Na área de saúde não é diferente. A grande maioria dos profissionais de saúde foi formada baseada no modelo de ensino tradicional, entretanto o mercado de trabalho tem apontado para a necessidade de profissionais ávidos na capacidade de pensar e articular, encontrar soluções para os diversos problemas e situações que aparecem no dia-a-dia.

Assim as propostas de ensino-aprendizagem baseadas em metodologias ativas se apresentam como nova proposta a estas demandas, procurando formar profissionais mais críticos e participativos na construção do conhecimento.

Ainda no que se refere a esse aspecto, é importante lembrar que o processo ensino-aprendizagem se desenvolve por meio da troca de saberes entre os sujeitos, na qual existe uma integração entre quem aprende e quem ensina num processo de partilha de conhecimentos, vivências e sentimentos. O processo não se faz unicamente pela transferência de conteúdos, normas

e protocolos; deve levar em conta as experiências vivenciadas pelos indivíduos e sua bagagem profissional e pessoal⁽⁵⁾.

Neste contexto a capacitação do técnico de enfermagem faz-se necessária, assim como investigar formas de abordagem no processo de ensino aprendizagem para o profissional de saúde, mesmo fora do ambiente da sala de aula. Abordar profissionais utilizando a metodologia tradicional e a metodologia ativa poderá contribuir para vislumbrar novos rumos para o ensino.

Existem duas propostas na dimensão problematizadora do processo ensino-aprendizagem: a Pedagogia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)⁽⁶⁾. A Problematização encontra nas formulações de Paulo Freire um sentido de inserção crítica na realidade. No movimento ação-reflexão-ação são elaborados os conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam.

Os autores, construindo um modelo da Problematização, consolidaram, com a proposição de Carlos Maguerez, o chamado Método do Arco⁽⁷⁾. O esquema do Modelo de Arco, descrito por Maguerez (1970), foi posteriormente reapresentado por Diaz-Bordenave e Pereira (1995). Está estruturado nas seguintes etapas: observação da realidade (construção do problema); identificação dos pontos chave; teorização; hipóteses de solução; aplicação à realidade. A aprendizagem baseada em problemas por sua vez, é uma abordagem onde os estudantes lidam com problemas, previamente elaborados (por especialistas), em pequenos grupos, com a supervisão de um tutor⁽⁶⁾.

Entendendo que a construção do conhecimento é contínua e deve se aprimorar ao longo do tempo, inclusive para o profissional e não apenas nos ambientes escolares, a proposta de programar o enfoque problematizador dentro de instituições de saúde parece ser bastante pertinente uma vez que os profissionais já estão diretamente vivenciando a sua própria realidade a qual pretendem modificar ou melhorar.

A própria experiência profissional oferece mais maturidade e clareza para entender a dimensão dos problemas existentes e a prática contribui para encontrar soluções que sejam resolutivas e combatíveis com o meio ao qual irá intervir.

Em necessidades levantadas pela instituição, um hospital de referência macro e microrregional, que recebe uma gama considerável de pacientes portadores de UP, os profissionais técnicos de enfermagem apontaram a necessidade de capacitação para atendimento a estes pacientes. Pensando nisso e na estruturação da Comissão de Feridas da Instituição, o objetivo do presente

trabalho foi capacitar estes profissionais, dividindo-os em dois grupos distintos nos moldes do modelo tradicional de ensino e da metodologia ativa para o cuidado com os portadores de úlcera por pressão, verificando a influência de diferentes metodologias de ensino no aprendizado dos técnicos de enfermagem sobre UP, o que poderá inclusive facilitar a visualização da melhor forma de abordagem do profissional de saúde no processo de ensino em saúde.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa intervencional, transversal, prospectiva, analítica e comparativa de abordagem quantitativa.

Procedimentos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM (Parecer n 357.232) (ANEXO 1) e houve concordância da instituição hospitalar onde se realizou o estudo, por meio da assinatura da carta de anuência (ANEXO 2), pelo representante legal do hospital. A participação na pesquisa foi livre, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi previamente assinado em caso de concordância em participar.

Local de estudo e sujeitos da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um Hospital de Referência Macro e Microrregional de média e alta complexidade, na região do Alto Jequitinhonha – MG, Brasil.

Os sujeitos da pesquisa foram 32 técnicos de enfermagem distribuídos entre os plantões diurno e noturno do Centro de terapia intensiva (CTI) e Clínicas do hospital, que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do TCLE (ANEXO 3). A opção de se trabalhar com técnicos de enfermagem se deu devido ao fato dos mesmos terem sinalizado anteriormente sobre a necessidade de aprimorar seus conhecimentos sobre UP.

Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foram elaborados dois instrumentos. O primeiro deles foi o questionário pré-capacitação (APÊNDICE A) e um segundo, o questionário pós-capacitação (APÊNDICE B). O questionário pré-capacitação obteve dados a respeito da formação profissional

dos técnicos de enfermagem, conhecimentos gerais e específicos sobre cuidado ao portador de úlcera por pressão. O questionário pós-capacitação verificou os mesmos conhecimentos do pré, acrescido de dados sobre o que os técnicos de enfermagem acharam das metodologias de ensino utilizadas durante a capacitação. Os instrumentos tinham também dados sobre idade, sexo, tempo de formado e tempo de atuação dentro de ambiente hospitalar.

Os instrumentos foram baseados na escala likert apresentada com cinco graus de variação, sendo o grau 5 concordo totalmente (CT) e o extremo oposto grau 1 – discordo totalmente (DT), grau 3 – nem concordo e nem discordo e os graus 4 e 2 - concordo e discordo parcialmente (CP e DP), ficando sujeita a alterações na nomenclatura para melhor responder ao que foi perguntado, sem, entretanto, alterar a pontuação da escala.

Validação dos questionários

Depois de formulados os questionários pré e pós-capacitação foram submetidos ao teste de aplicabilidade em uma amostra de vinte técnicos de enfermagem que também assinaram previamente o TCLE (ANEXO 3), concordando em participar desse teste, com vistas a verificar o nível de compreensão em relação aos itens de avaliação. Inicialmente, estes técnicos não participaram dos grupos referentes à capacitação, o que poderia comprometer os resultados da pesquisa, visto que já teriam conhecimento do questionário, entretanto após a conclusão da pesquisa também foram capacitados com a metodologia em que se obteve melhor resultado.

Os técnicos responderam as questões e, posteriormente foi aplicado o coeficiente Alfa de Cronbach. Foram feitos os ajustes das questões que apresentaram as maiores variâncias e o valor de alfa foi igual a 0,7 para o questionário pré e de 0,835 para o questionário pós.

Procedimentos para a coleta de dados

A pesquisa constou de três etapas: aplicação do questionário pré-capacitação; capacitação e aplicação do questionário pós-capacitação. Foram aplicados questionários antes e após a capacitação, objetivando assim, inferir sobre o conhecimento prévio sobre o tema, mensurar o aprendizado proporcionado, após a capacitação, além de verificar se houve diferenciação entre as duas metodologias de ensino utilizadas.

Durante a aplicação dos questionários, a identidade dos participantes foi fielmente preservada e os mesmos não foram identificados nominalmente em suas respostas. Números

aleatórios identificavam cada participante no questionário como forma de comparar os dois questionários.

O questionário pré-capacitação com respostas baseadas na escala de likert, contemplou os sujeitos de ambos os grupos com objetivo de aferir sobre o nível de conhecimento prévio a respeito do cuidado com portador de úlcera por pressão e possíveis deficiências em relação ao assunto, além de verificar aspectos da sua formação profissional.

Após a aplicação do questionário pré-capacitação, os técnicos (32 sujeitos) foram submetidos à capacitação, os participantes foram divididos em dois grupos distintos, onde os sujeitos foram escolhidos de forma aleatória (randômica), através de sorteio. Portanto, o grupo I (Metodologia tradicional) ficou com 15 sujeitos, e o grupo II (Metodologia Ativa) com 17 sujeitos.

Delineamento da intervenção

Ao grupo I foi ofertada a Metodologia Tradicional de ensino e ao grupo II a Metodologia Ativa, através da problematização utilizando o Arco de Maguerez. Ambas as metodologias versaram sobre o cuidado com pacientes portadores de úlcera por pressão. Os temas abordados foram: anatomia da pele, causas e fatores predisponentes, cuidados preventivos (mudança de decúbito, alívio da pressão, outros), tratamentos recomendados, uso de coberturas, avaliação de lesões, o papel do técnico de enfermagem no cuidado com portador de úlcera por pressão.

O conteúdo programático das capacitações foi previamente analisado pelo orientador e baseado em manuais e no conhecimento científico atualizado sobre o assunto.

No curso da capacitação, ao grupo I foi ofertada a Metodologia Tradicional de ensino com aula expositiva, através da utilização de recurso visual (apresentação de slides). Procurou-se formular aulas dinâmicas que favorecessem o aprendizado e que evitasse a poluição visual dos mesmos.

Ao grupo II foi aplicada a Metodologia Ativa, através da problematização, utilizando o Arco de Maguerez (Figura 01). O Arco de Maguerez é composto por 5 etapas⁽⁸⁾, sendo observação da realidade - os participantes deveriam observar a realidade criticamente; Identificação dos pontos-chaves – os participantes selecionaram o que era verdadeiramente importante do que é puramente superficial ou contingente e identificaram os pontos-chave do problema sobre UP; teorização - os integrantes do grupo foram levados a tentar explicar os fenômenos observados através da interação entre sua prática e instrumentos teórico-científicos pré-existent; hipóteses de solução – o grupo

deveria propor ações resolutivas e possíveis de serem aplicadas à realidade; e aplicação à realidade - as soluções viáveis foram selecionadas e sua aplicação aprendida e praticada no hospital onde foi realizado o estudo.

Figura 01- Proposta do Arco de Maguerez – Método do Arco



Na capacitação por essa metodologia foram utilizadas folhas de papel craft, permitindo com que os sujeitos identificassem os problemas e os pontos chaves; para a primeira etapa do Arco de Maguerez (problema) o grupo II foi dividido em 05 subgrupos e foi elaborada a seguinte questão: Quais os problemas enfrentados na instituição em relação ao Cuidado com o portado de UP”? Em forma de círculo foi possível à participação dos sujeitos ativamente, nessa primeira etapa.

Posteriormente, um relator de cada subgrupo expôs o consenso chegado pelo subgrupo, com os pontos chaves já delimitados. Procurou-se instigar os subgrupos a teorizar sobre a solução para os problemas apresentadas e também, através de resumo de textos elaborados pela pesquisadora se procurou sanar algumas dúvidas apresentadas pelos sujeitos. Na hipótese de solução, foram estimulados a dar sugestões para melhorar a realidade encontrada e cada subgrupo expôs seu ponto de vista aos demais. Assim, finalmente, a pesquisadora juntamente com os relatores dos subgrupos tomou nota sobre as propostas e as mesmas foram levadas ao conhecimento da Comissão de Feridas da Instituição, para a posterior aplicação à realidade da instituição.

Ao final das capacitações, o questionário pós-capacitação foi aplicado aos participantes dos dois grupos, também baseado na escala Likert, com questões idênticas ao questionário pré-capacitação, permitindo assim avaliar o nível de aprendizado adquirido sobre úlcera por pressão, além de questões que visaram verificar se houve diferenças nos resultados produzidos por metodologias de ensino diferenciadas.

Análise dos dados

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva das variáveis, através da distribuição de frequências apresentadas em valores absolutos e relativos. Posteriormente, foram confrontadas as variáveis de comparação, neste caso utilizando o qui-quadrado, visto que foram comparadas proporções antes e depois nos grupos I e II. A análise foi realizada com uso do *Excel*, sendo estabelecido um nível de significância $\alpha=0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo utilizou-se o número de 20 técnicos para a validação dos questionários, pelo *Coefficiente Alfa de Cronbach*, que é utilizado para verificar a homogeneidade dos itens do instrumento, ou seja, sua acurácia⁽⁹⁾. Amostra com número idêntico ao da presente pesquisa já foi utilizada por outros autores que validaram questionários utilizando em seu pré-teste 10 indivíduos e números semelhantes^(10,11). Dez voluntários responderam ao questionário pré-capacitação e dez ao pós-capacitação, tendo sido encontrados os índices com o valor de alfa igual 0,7 para o questionário pré e de 0,835 para o questionário pós. A amplitude do valor de alfa pode variar de 0 a 1⁽¹²⁾. Escalas com valores mais próximos de 1(um) indicam maior confiabilidade. Os valores encontrados na validação dos questionários utilizados na presente pesquisa encontram-se na faixa de alta confiabilidade.

Os dados obtidos de todos os sujeitos da pesquisa, sobre idade, sexo, tempo de formado e tempo de atuação dentro de ambiente hospitalar estão demonstrado na Tabela 01, que se segue.

Tabela 01- Perfil dos sujeitos conforme o gênero, a idade, tempo de formado e de atividade hospitalar nos Grupos I e II.

| | Grupo I | Grupo II |
|---------------------------------------|--------------|--------------|
| Variável | % | % |
| Gênero | Masculino | 33,3% |
| | Feminino | 66,7% |
| | | 17,6% |
| | | 82,4% |
| Variável | média | média |
| Idade | 31,23 | 36,5 |
| Tempo de formado | 4,64 | 6,07 |
| Tempo de atividade em hospital | 8,15 | 7,77 |

Fonte: Dados da pesquisadora, outubro de 2014.

A maior parte dos técnicos eram mulheres o que vai de acordo com a realidade vivenciada, já que a instituição tem maior número de funcionárias. Representando 66,7 % dos indivíduos para a Metodologia Tradicional (Grupo I) e 82,4% para a Metodologia Ativa (Grupo II). Outro autor ao traçar o perfil dos profissionais de enfermagem também encontrou a maioria (83%) do sexo feminino ⁽¹³⁾, foi encontrado também em um estudo em que 91,3% da categoria profissional pertencia ao sexo feminino ⁽¹⁴⁾.

A média de idade dos participantes foi de 31 anos para o Grupo I e 36,5 anos para o Grupo II, os quais são muito próximos aos relatados em outros estudos. Outros estudos relataram média de idade dos profissionais entre 30 e 41anos ^(13,14).

Quanto ao tempo de formado a média para o Grupo I foi de 4,64 anos e para o Grupo II 6,07 anos. A média de atividade de trabalho em ambiente hospitalar foi de 8 anos para Grupo I e de 7 anos para o grupo II. Um autor, ao traçar o perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do hospital de clínicas de Porto Alegre, encontrou a média de tempo de trabalho de 13,6 anos ⁽¹³⁾.

Ao traçar este perfil dos técnicos estudados, percebe-se uma diferença significativa entre o tempo de formado e o tempo de atividade hospitalar em ambos os Grupos, o que pode ser explicado pelo fato de muitos técnicos de enfermagem, terem trabalhado como auxiliares de enfermagem por alguns anos e posteriormente terem aperfeiçoado em curso técnico. Através do Projeto de Formação dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) implantado em 2000, vários profissionais tiveram oportunidade de qualificação profissional, reduzindo assim o déficit de auxiliares de enfermagem e da complementação da Qualificação Profissional de Técnico de Enfermagem.

Tabela 02. Dados referentes às respostas dos técnicos de enfermagem às perguntas do questionário pré-capacitação.

| Questões | Grupo I | | | | | Grupo II | | | | |
|--|---------|----|---------|----|----|----------|----|---------|----|----|
| | Ct | Cp | Nc / Nd | Dp | Dt | Ct | Cp | Nc / Nd | Dp | Dt |
| 1- A sua formação foi baseada em sua grande parte, em atividades práticas, o que dependia muito do seu desempenho. | 5 | 10 | | | | 10 | 3 | 1 | | 2 |
| 2- Durante a sua formação você teve a oportunidade de conhecer outras formas de aprendizado que não a tradicional (ou seja, aulas expositivas teóricas em sala de aula). | 10 | 4 | 1 | | | 9 | 4 | 1 | | 3 |
| 3- A sua formação profissional permitiu um conhecimento satisfatório sobre abordagem à úlcera por pressão. | 1 | 10 | 3 | 1 | | 6 | 7 | 3 | | 1 |

| Questões | Grupo I | | | | | Grupo II | | | | |
|--|---------|------|-----------|------|------|----------|------|-------|------|------|
| | Ct | Cp | Nc/ Nd | Dp | Dt | Ct | Cp | Nc/Nd | Dp | Dt |
| 4- A metodologia utilizada na sala de aula, durante a sua formação profissional, favoreceu seu aprendizado. | 7 | 7 | | 1 | | 7 | 8 | 1 | | |
| 5- A oferta de capacitações prévias sobre a úlcera por pressão, ofertadas no seu ambiente de trabalho, tem sido satisfatória. | 2 | 10 | 2 | | 1 | 7 | 6 | 2 | 1 | 1 |
| 6- Você está preparado para o atendimento a pacientes portadores de úlcera por pressão. | 1 | 9 | 4 | 1 | | 8 | 7 | 1 | 1 | |
| 7- Você sente a necessidade de aprimorar seus conhecimentos a respeito de úlcera por pressão. | 13 | 1 | 1 | | | 16 | 1 | | | * |
| 8- Você conhece bem as medidas preventivas a serem adotadas para com o paciente portador de úlcera por pressão. | 6 | 8 | 1 | | | 10 | 7 | | | |
| 9- Você conhece bem os tratamentos que devem ser adotados com os pacientes portadores de úlcera por pressão. | 1 | 11 | 2 | 1 | ♦ | 7 | 8 | 2 | | |
| 10- A mudança de decúbito deve ser realizada, no mínimo a cada 2 horas, evitando assim o aparecimento da úlcera por pressão. | 10 | 5 | | | | 15 | 2 | | | |
| 11- O técnico de enfermagem não é o único responsável por implementar os tratamentos mais adequados para tratamento das úlceras por pressão. | 11 | 2 | | 1 | 1 | 15 | 1 | | | 1 |
| 12- O tecido de granulação é um bom indicativo de melhora da lesão de úlcera por pressão. | 12 | 3 | | | ♦♦ | 17 | | | | |
| 13- A hidratação oral frequente, quando prescrita, contribui na prevenção da úlcera por pressão. | 8 | 4 | 1 | | 2 | 12 | 3 | 1 | 1 | ** |
| 14- A técnica asséptica de curativo contribui para evitar infecção hospitalar na úlcera por pressão. | 13 | 2 | | | | 14 | 2 | 1 | | |
| 15- O uso de coxins nos pontos de proeminência óssea alivia a injúria/dano aos tecidos. | 12 | 2 | 1 | | | 11 | 3 | 2 | | 1 |
| Total | 112 | 88 | 16 | 5 | 4 | 164 | 62 | 15 | 3 | 9 |
| Média | 7,46 | 5,86 | 1,06 | 0,33 | 0,26 | 9,64 | 3,64 | 0,88 | 0,17 | 0,52 |

Legenda: Ct – Concordo totalmente Cp- Concordo parcialmente Nc / Nd- Nem concordo, nem discordo. Dp- Discordo parcialmente Dt- Discordo totalmente.

♦ / ♦♦ Apresentam diferença significativa para o Grupo I

*/** Apresentam diferença significativa para Grupo II

Tabela 03. Dados referentes às respostas dos técnicos de enfermagem às perguntas do questionário pós capacitação.

| Questões | Grupo I | | | | | Grupo II | | | | |
|---|---------|----|-----------|----|----|----------|----|-------|----|-----|
| | Ct | Cp | Nc/ Nd | Dp | Dt | Ct | Cp | Nc/Nd | Dp | Dt |
| 1- A oferta de capacitações prévias sobre a úlcera por pressão, ofertadas no seu ambiente de trabalho, tem sido satisfatória. | 3 | 11 | | 1 | | 8 | 8 | 1 | | |
| 2- Você está preparado para o atendimento a pacientes portadores de úlcera por pressão. | 5 | 10 | | | | 7 | 10 | | | |
| 3- Você sente a necessidade de aprimorar seus conhecimentos a respeito da úlcera por pressão. | 8 | 7 | | | | 14 | 3 | | | * |
| 4- Você conhece bem as medidas preventivas a serem adotadas para com o paciente portador de úlcera por pressão. | 6 | 9 | | | | 9 | 7 | 1 | | |
| 5- Você conhece bem os tratamentos que devem ser adotados com os pacientes portadores de úlcera por pressão. | 5 | 8 | 2 | | ♦ | 8 | 9 | | | |
| 6- A mudança de decúbito deve ser realizada, no mínimo a cada 2 horas, evitando assim o aparecimento da úlcera por pressão. | 14 | 1 | | | | 16 | 1 | | | |
| 7- O técnico de enfermagem não é o único responsável por implementar os tratamentos mais adequados para tratamento das úlceras por pressão. | 10 | 3 | 1 | | 1 | 13 | | 1 | 1 | 1 |
| 8- O tecido de granulação é um bom indicativo de melhora da lesão da úlcera por pressão. | 14 | 1 | | | ♦♦ | 15 | 1 | | | |
| 9- A hidratação oral frequente, quando prescrita, contribui na prevenção de UP. | 12 | 2 | 1 | | | 12 | 3 | | | 2** |
| 10- A técnica asséptica de curativo contribui para evitar infecção hospitalar na úlcera por pressão. | 12 | 3 | | | | 16 | 1 | | | |
| 11- O uso de coxins nos pontos de proeminência óssea alivia a injúria/dano aos tecidos. | 9 | 3 | | 1 | 2 | 10 | 5 | 1 | | 1 |
| 12- A metodologia de ensino vivenciada na sua capacitação contribuiu para o seu aprendizado. | 12 | 3 | | | | 14 | 3 | | | |
| 13- Durante a capacitação, você participou ativamente, o que favoreceu seu aprendizado. | 10 | 4 | 1 | | | 14 | 3 | | | |
| 14- Você ficou satisfeito com a sua aprendizagem sobre a úlcera por pressão, após a capacitação ofertada. | 12 | 3 | | | | 16 | 1 | | | |
| 15- A capacitação intensificou seu interesse pelo tema úlcera por pressão. | 12 | 3 | | | | 14 | 3 | | | |
| 16- Após a capacitação, você se sente mais confiante para realizar cuidados com pacientes portadores de úlcera por pressão. | 9 | 5 | 1 | | | 12 | 5 | | | |
| 17- O conteúdo da capacitação atendeu às suas necessidades de aprendizado sobre úlcera por pressão. | 8 | 6 | 1 | | | 12 | 5 | | | |
| 18- A metodologia empregada durante a capacitação favoreceu a discussão em grupo e a troca de experiências. | 12 | 2 | 1 | | | 16 | 1 | | | |
| 19- As atividades de ensino - aprendizagem durante capacitação favoreceram a articulação da teoria e prática, e o emprego dos seus conhecimentos. | 6 | 7 | 1 | | | 11 | 6 | | | |
| 20- Durante a capacitação, houve práticas satisfatórias para o aprendizado efetivo sobre a úlcera por pressão. | 4 | 6 | 2 | 1 | 2 | 9 | 7 | 1 | | |

| Questões | Grupo I | | | | | Grupo II | | | | |
|---|---------|-----|-----------|-----|-----|----------|------|-----------|------|------|
| | Ct | Cp | Nc/ Nd | Dp | Dt | Ct | Cp | Nc/ Nd | Dp | Dt |
| 21- Os recursos didáticos utilizados, durante a capacitação, foram adequados ao tema proposto. | 10 | 5 | | | | 12 | 5 | | | |
| 22- Você conseguiu articular o conteúdo do curso com a sua prática profissional. | 9 | 6 | | | | 13 | 4 | | | |
| 23- Você participou ativamente do desenvolvimento das atividades, durante o curso sobre a úlcera por pressão. | 8 | 5 | 1 | | 1 | 14 | 3 | | | |
| 24- Durante a capacitação, os assuntos foram abordados de forma clara e favoreceram seu aprendizado. | 13 | 2 | | | | 16 | 1 | | | |
| 25- A metodologia utilizada durante a capacitação estimulou o desenvolvimento de visão crítica e interdisciplinar. | 7 | 7 | 1 | | | 12 | 5 | | | |
| 26- Os conteúdos desenvolvidos durante a capacitação atenderam às suas expectativas em relação às úlceras por pressão. | 8 | 6 | 1 | | | 13 | 4 | | | |
| 27- Após a capacitação, você tem domínio dos conhecimentos sobre a úlcera por pressão. | 3 | 12 | | | | 7 | 9 | 1 | | |
| 28- A capacitação contribuirá para melhorar a sua atuação profissional frente ao paciente portador de úlcera por pressão. | 12 | 3 | | | | 16 | 1 | | | |
| Total | 253 | 132 | 14 | 3 | 6 | 349 | 114 | 6 | 1 | 4 |
| Média | 16,86 | 8,8 | 0,93 | 0,2 | 0,4 | 20,52 | 6,70 | 0,35 | 0,05 | 0,23 |

Legenda:

Ct – Concordo totalmente Cp- Concordo parcialmente Nc / Nd- Nem concordo, nem discordo. Dp- Discordo parcialmente Dt- Discordo totalmente

♦ / ♦♦ Apresentam diferença significativa para o Grupo I

*/** Apresentam diferença significativa para Grupo II

As tabelas acima descrevem os resultados encontrados para cada questão do questionário pré e pós-capacitação.

No questionário pré- capacitação, quando se procurou identificar aspectos de como se deu a formação profissional destes técnicos de enfermagem, a maior parte dos técnicos do Grupo I e Grupo II concordaram parcialmente que em sua formação obtiveram conhecimento satisfatório sobre UP. Em ambos os grupos, os participantes concordam parcial e totalmente, quase que igualmente, que a metodologia utilizada em sala de aula favoreceu seu aprendizado.

Ainda, no que tange à formação profissional, alegaram em sua maioria que conheceram outras formas de metodologia que não a metodologia tradicional de ensino com aulas expositivas.

Entretanto, estudos apontam que o modo de pensar e ensinar sempre estiveram baseados em modelos tradicionais de ensino e aprendizado, o que tornou o saber limitado em se tratando de visão de mundo e da complexidade do processo⁽¹⁵⁾. Isso nos leva a crer que as novas propostas metodológicas, mesmo que em sua minoria, já vem sendo propostas e implementadas, nos ambientes de formação dos profissionais de saúde.

Diferenças estatisticamente significativas para o Grupo I foram observadas nos seguintes pontos: quando perguntados sobre conhecimento sobre tratamento para UP no questionário pré, apenas 6,6%(1) indivíduos concordaram totalmente com a assertiva; no questionário pós-capacitação este número foi para 33,3%(5) dos sujeitos. Tal fato nos leva a crer que deve ser dada maior importância às capacitações em serviço, visando aprimorar os conhecimentos. Outro ponto estatisticamente significativo foi o conhecimento adquirido sobre a importância do tecido de granulação, verifica-se desta forma que neste estudo os técnicos aprimoraram seu saber sobre aspectos das lesões cutâneas, facilitando assim intervenções mais eficazes.

No Grupo II foram consideradas estatisticamente significativas as questões que abordaram os temas que se seguem: a maioria dos técnicos concordam totalmente que precisam aprimorar seus conhecimentos sobre UP, entretanto, o número de técnicos que concordavam totalmente diminuiu após a capacitação, fato que pode ser atribuído à capacitação, que de alguma forma proporcionou maior segurança para estes profissionais em relação aos seus conhecimentos sobre UP. A média de tempo de trabalho em ambiente hospitalar para este grupo foi menor que o Grupo I, fato pode estar relacionado aos resultados encontrados para este tópico específico. Na comparação entre os modelos de ensino, sobre Ética Médica, um estudo verificou uma pequena variação entre os diferentes anos de graduação em relação ao conhecimento sobre o tema⁽¹⁶⁾. Isto reforça a hipótese de que o tempo de exposição e o contato com o tema durante o curso médico possivelmente apresentam maior influência na aquisição de conhecimentos. Assim como, para a pesquisa em questão.

Outro ponto que apresentou diferença significativa foi sobre a hidratação oral frequente, entretanto percebe-se que os técnicos ainda tem dúvidas sobre a sua importância, pois 11, 7% (2) deles discordaram que este item é importante na prevenção de UP. Entre as ações de enfermagem, consideradas medidas preventivas para o desenvolvimento de UP, a ingestão hídrica adequada é um fator importante na prevenção e na melhora progressiva das lesões^(17,18).

Os sujeitos que participaram da metodologia ativa, consideraram que ela favoreceu o aprendizado, facilitou à participação em grupo, aumentou a satisfação e o interesse pelo tema.

Sentiram-se mais seguros para prestar atendimento após a capacitação. Porém, informaram equitativamente que o conteúdo atendeu em parte à sua necessidade de aprendizado e, sobre a articulação entre teoria e prática durante a capacitação, também quase houve empate de opiniões com concordância total e parcial.

Argumentaram que faltaram atividades práticas durante a capacitação, mas consideraram que a utilização dos recursos didáticos foi adequada e apresentada de forma clara e que conseguiram articular o que aprenderam com a sua prática. Sobre a qualidade do conteúdo abordado houve pouca diferença entre concordar total ou parcialmente. Mas acreditam que ainda não tem domínio total sobre o assunto UP, ainda assim, afirmaram que a capacitação contribuiu para melhorar a sua atuação profissional. A educação em serviço minimiza lacunas na atuação dos profissionais na prevenção e tratamento das UP⁽¹⁹⁾.

Os técnicos de enfermagem majoritariamente concordaram totalmente que a metodologia favoreceu o aprendizado e que houve a participação ativa, além de ter favorecido o trabalho em grupo e aumentado a autoconfiança para atendimento aos pacientes. Outro autor, afirma em seu estudo que a metodologia problematizadora, despertou o senso crítico dos sujeitos para a busca de mudanças na relação com o contexto mais amplo⁽⁶⁾.

Consideram que faltaram atividades mais práticas durante a capacitação mas admitem que os recursos didáticos e a clareza das informações, permitiram que articulassem o conteúdo da capacitação com a prática. Afirmam não possuir domínio total sobre o tema UP. Mas são quase unânimes em concordar totalmente que a capacitação melhorará sua atuação profissional. Portanto, enfatiza-se aqui a importância de educação em serviço e discussões acerca da temática de UP, para que os profissionais sejam capacitados e minimizem as lacunas na atuação nos diversos âmbitos de avaliação, prevenção e tratamento de UP⁽¹⁹⁾.

Ao realizar estudo com metodologias ativas na formação técnica de Agentes Comunitários de saúde (ACS), constatou também que a metodologia utilizada propiciou a participação efetiva do aluno e estimulou a reflexão das práticas, melhorando a integração entre os profissionais⁽⁶⁾.

Em comparação a metodologia tradicional os técnicos tiveram opiniões mais divergentes sobre a oferta de capacitações prévias no ambiente de trabalho, e a maioria achou que é satisfatória. Apesar disso sentem a necessidade de aprimorar os conhecimentos sobre UP.

Alguns técnicos não participaram do estudo, o que fez com que a amostra ficasse mais reduzida. Outros demonstraram pouco interesse em participar de atividades que exigiam

comprometimento e demandavam tempo extra ao do serviço. A maioria trabalha em outras instituições, inviabilizando a participação em todas as etapas do processo. Uma pesquisa ao comparar a apreensão de tópicos em ética médica, comparando a aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional também relatou grandes dificuldades à execução do projeto, em especial, a baixa adesão, observada tanto por parte dos discentes como dos docentes⁽¹⁶⁾.

Observa-se que em ambas as metodologias os técnicos consideram que o aprendizado sobre UP deve ser constantemente aprimorado, uma vez que ocorrem constantes mudanças nas indicações de tratamento e medidas preventivas. A capacitação é o primeiro passo para que este aprendizado se torne mais consistente e que proporcione melhor qualidade no atendimento aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados foram semelhantes para as duas metodologias utilizadas, porém percebe-se certa dificuldade dos sujeitos em compreender a proposta da Metodologia Ativa (MA). Seu uso ainda não está consolidado principalmente no que tange as instituições de caráter assistencial, assim novas propostas de aplicação de MA nos ambientes profissionais devem ser incentivadas para que possamos ter a dimensão da sua influência no aprendizado. A capacitação proporcionou que alguns conhecimentos sobre UP fosse aprimorados, entretanto os técnicos relataram falta de atividades práticas durante a capacitação.

REFERÊNCIAS

1. Angarten MG, Santos MLF. Detecção de alterações em exame físico da pele da região de apoio de pacientes submetidos prolongadamente a um mesmo decúbito. *Rev Bras Enferm.* 1980;33:443-52.
2. Nogueira PC, Caliri MHL, Santos CB. Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera de pressão no lesado medular. Experiência da equipe de enfermagem do Hospital das Clínicas da FMRP-USP. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2002;35:14-23.
3. Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu; 2001.
4. Emina A. Cuidados de enfermería para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Catalogna: Instituto Catalán de la Salute; 2002.
5. Zani AV. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto,* 2006; 14(5): 742-8.

6. Pedrosa IL, Lira GA, Oliveira B, Silva MSML, Santos MB, Silva EA, Freire DMC. Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde. *Trab. educ. saúde* (Online) [online]. 2011;9(2):319-332.
7. Bordenave JD, Pereira AM. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. Petrópolis: Vozes; 1978.
8. Vargas, R, Wall ML, Peres AM. The problematization method applied to the subject nursing administration. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30(2): 269-76.
9. Siegel S. *Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento*. São Paulo: McGraw-Hill; 1975.
10. Stadler AF. Tradução e validação de um questionário de saúde bucal a médicos obstetras e residentes em obstetrícia /Amanda Finger Stadler – Curitiba, 2011. 113 f.: il.; 30 cm.
11. Marx FC, Oliveira LM; Bellini CG, Ribeiro MCC. Tradução e validação cultural do questionário algofuncional de lequesne para osteoartrite de joelhos e quadris para a língua portuguesa. *Revista Brasileira de Reumatologia Campinas*, 2006;46(4):253-260.
12. Brevidelli, MM, Cianciarullo TI . Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. *Rev Saúde Pública* 2009;43(6):907-16.
13. Magalhães AMM, Martins CMS, Falk MLR, Fortes CV, Nunes VB. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do hospital de clínicas de Porto Alegre . *Rev HCPA* 2007;27(2):16-20.
14. Marsiglia RMG. Auxiliares de enfermagem: mercado de trabalho, perfil, satisfação e expectativas no Programa de Saúde da Família na cidade de São Paulo. *Trab. educ. saúde* [online]. 2006; 4(1):109-30.
15. Sobral FR , Campos CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP* [online], v.46, n. 1,p.208-218, 2012.
16. Figueira EJG, Cazzo E, Tuma P, Silva Filho CR, Conterno LO. Apreensão de tópicos em ética médica no ensino-aprendizagem de pequenos grupos: comparando a aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2004;50(2): 133-41.
17. Anselmi ML, Peduzzi M, Franca Junior I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. *Acta paul. enferm.* [online]. 2009; 22(3): 257-64.
18. Fernandes LM. Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em centro de terapia intensiva [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006.
19. Souza TS, Maciel OB, Marineli JM, Danski MTR, Lacerda MR. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 470-6.

3. CONCLUSÕES GERAIS

De acordo com os resultados do presente estudo, pode-se concluir que:

- É importante incentivar o uso de metodologias participativas nos ambientes de trabalho dos profissionais de saúde;
- Os resultados foram parecidos para as duas metodologias utilizadas, porém percebe-se certa dificuldade dos sujeitos em compreender a proposta da MA, entretanto foram bastante participativos ;
- Os técnicos de enfermagem em ambos os Grupos relataram a falta de atividades práticas durante a capacitação.
- O uso de MA ainda não está consolidado principalmente no que tange as instituições de caráter assistencial, novas propostas de aplicação de MA nos ambientes profissionais devem ser incentivadas para que possamos ter a dimensão da sua influencia no aprendizado;
- Alguns conhecimentos foram aprimorados após a capacitação, como a importância da hidratação oral frequente, conhecimento sobre tecido de granulação e a respeito de tratamentos para UP.

REFERÊNCIAS GERAIS

ANGARTEN, MG; SANTOS, MLF. Detecção de alterações em exame físico da pele da região de apoio de pacientes submetidos prolongadamente a um mesmo decúbito. **Rev Bras Enferm.**, v. 33, p. 443-52, 1980.

ANSEMI, ML; PEDUZZI, M; FRANÇA JUNIOR, I. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. **Acta Paul Enferm** [online], v. 22, n. 3, p.257-264, 2009.

BARBOSA ET AL. Refletindo sobre o desafio da formação do profissional de saúde Rev Bras Enferm, Brasília (DF), v.56, n.5, p.574-576, set/out. 2003.

BERBEL, NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: comunic., saúde, educ.** [periódico on-line]. [citado 2009 dez 03]; v. 2,n. 2, fev.1998.

BERBEL, NAN. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da práxis. **Semina**, v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

BICUDO, AMC; SILVA, MCM; CUNHA, ICKO. Percepção das enfermeiras que atuam como agentes multiplicadores no treinamento da equipe de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 17, n. 3, p.305-310, 2004.

BORDENAVE, JD; PEREIRA, AM. **Estratégias de ensino-aprendizagem.** Petrópolis: Vozes; 1978.

BREVIDELLI, MM; CIANCIARULLO, TI. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 6, p.907-916, 2009.

COSTA, IG. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um Centro de Terapia Intensiva** [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2003.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras.** São Paulo: Atheneu; 2001.

DICCINI, S; CAMADURO, C; IIDA, LIS. Incidência de úlcera de pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n.2, p.205-209, 2009.

ECCO, I. **O conhecimento na pedagogia freireana como suporte teórico para a educação escolar formal**. URI – Campus de Erechim/RS. Disponível em: http://www.uncnet.br/apps/pesquisa/pdf/educacao/CONHECIMENTO_PEDAGOGIA_FREIREANA_SUPORTE_TEORICO_EDUCACAO_ESCOLAR_FORMAL.pdf

EMINA, A. Cuidados de enfermagem para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. Catalogna: **Instituto Catalán de la Salute**; 2002.

FERNANDES, LM. **Efeitos de intervenções educativas no conhecimento e práticas de profissionais de enfermagem e na incidência de úlcera de pressão em centro de terapia intensiva** [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2006.

FIGUEIRA, EJG et al. Apreensão de tópicos em ética médica no ensino-aprendizagem de pequenos grupos: comparando a aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online], v. 50, n.2, p. 133-141,2004.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

FRIGOTTO, G. Cidadania e formação técnico profissional: desafios neste fim de século. In: SILVA, L.H.et al. (org) **Novos mapas culturais, novas perspectivas educacionais**. Porto Alegre: Sulina, p. 137-164, 1996.

GARCIA, CM. A formação de professores: novas perspectivas baseadas na investigação sobre o pensamento do professor. In: NOVOA, A. (coord.). **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publ. Dom Quixote, p. 51-56, 1992.

MAGALHÃES, AMM et al. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do hospital de clínicas de porto alegre . **Rev HCPA**, v. 27, n. 2, p. 16-20, 2007.

MARSIGLIA, RMG. Auxiliares de enfermagem: mercado de trabalho, perfil, satisfação e expectativas no Programa de Saúde da Família na cidade de São Paulo. **Trab. educ. saúde** [online], v. 4, n. 1, p. 109-30, 2006.

MARTINELLI, NRBS. A educação ambiental como proposta pedagógica [(mestrado em Educação Ambiental)]. Rio Grande (RS): Programa de pós-graduação em Educação Ambiental, Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2000. **Revista Elet**, v.2, jan/mar. 2000.

MARTINEZ, FY. Prevalencia de las úlceras cutâneas en mayores de 65 años institucionalizados. **Rev Rol Enfermería**, v.242, p.13-15, 1998.

MARX, FC et al. Tradução e validação cultural do questionário algofuncional de lequesne para osteoartrite de joelhos e quadris para a língua portuguesa. **Revista Brasileira de Reumatologia Campinas**, v. 46, n. 4, p. 253-260, 2006.

NOGUEIRA, PC; CALIRI, MHL; SANTOS, CB. **Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera de pressão no lesado medular**. Experiência da equipe de enfermagem do Hospital das Clínicas da FMRP-USP. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 35, p.14-23, 2002.

NÓVOA, A. (org) **Profissão professor**. Portugal: Porto Editora, 1991.

PEDROSA, IL et al. Uso de metodologias ativas na formação técnica do agente comunitário de saúde. **Trab. educ. saúde** (Online) [online], v. 9, n. 2, p. 319-332, 2011.

REIBNITZ KS, PRADO ML. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

ROCHA, R. **O Método da Problematização: Prevenção às Drogas na Escola e o Combate a Violência**. (Programa de Desenvolvimento Educacional da Secretaria Estadual de Educação) – Universidade Estadual de Londrina, 2008

RODRIGUES, J; ZAGONEL, IPS; MANTOVANI, MF. Alternativas para a prática docente no ensino superior de enfermagem. **Esc. Anna Nery**. [periódico on-line]. [citado 2010 abr 05]; v.11, n.2: [aprox.5 telas]. jun.2007.

ROGENSKI, NMB; SANTOS, VLCG. Estudo sobre a incidência de úlceras por pressão em um hospital universitário. **Rev Latinoam Enferm**, v.13, n.4, p.474-480, 2005.

SIEGEL, S. **Estatística não paramétrica para as ciências do comportamento**. São Paulo: McGraw-Hill; 1975.

SOARES, DAS et al . Análise da incidência de úlcera de pressão no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Cir. Plást**, v.26, n.4, p.578-581, 2011.

SOBRAL, FR; CAMPOS, CJG. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v.46, n.1, p. 208-218, 2012.

SORDI, MRL.de; BAGNATO, MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, abril. 1998.

SOUZA, TS et al. Estudos clínicos sobre úlcera por pressão. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 470-476, maio-jun. 2010.

STADLER, AF. **Tradução e validação de um questionário de saúde bucal a médicos obstetras e residentes em obstetrícia**– Curitiba, 113 f.: il.; 30 cm, 2011.

STUTZ, BL. Técnico de enfermagem: o perfil traçado por profissionais da área. **Rev. bras. enferm.** [online], v. 52, n. 4,p. 606-614,1999.

VARGAS, R; WALL, ML; PERES, AM. The problematization method applied to the subject nursing administration. **Invest Educ Enferm**, v. 30, n. 2, p. 269-76, 2012.

VASCONCELLOS, CS. **Construção do conhecimento em sala de aula**. 4. ed. São Paulo. (Cadernos Pedagógicos da Libertad, 2), 19.

ZANI, AV. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. Revista **Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, 742-748, 2006.

APÊNDICE A- Questionário pré-capacitação

Prezado Técnico em Enfermagem,

Neste momento você está respondendo a um questionário com vistas a colher informações sobre sua formação profissional, conhecimento prévio sobre o tema Úlcera por Pressão (UP) e possíveis dúvidas sobre o assunto.

Solicito a sua colaboração, respondendo a este instrumento, como parte do estudo que estamos realizando. A sinceridade em suas respostas nos é muito valiosa, sua informação é anônima e não há necessidade de assinar.

O questionário é composto por afirmações às quais você deverá responder de acordo com a sua opinião sobre o nível de concordância ou não com o que está no enunciado da questão, marcando com um X a resposta que considerar mais adequada. As alternativas são:

- () Concordo totalmente
- () Concordo parcialmente
- () Nem concordo, nem discordo.
- () Discordo parcialmente
- () Discordo totalmente

Dados pessoais

Idade:

Sexo: () Feminino () Masculino

Tempo de formado (em anos):

Tempo de atividade profissional em ambiente hospitalar:

Obrigada pela sua colaboração!

FP- Formação profissional

1. A sua formação foi baseada em sua grande parte, em atividades práticas, o que dependia muito do seu desempenho.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

2. Durante a sua formação você teve a oportunidade de conhecer outras formas de aprendizado que não a tradicional (ou seja, aulas expositivas teóricas em sala de aula).

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo ,nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

3. A sua formação profissional permitiu um conhecimento satisfatório sobre abordagem à úlcera por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo ,nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

4. A metodologia utilizada na sala de aula, durante a sua formação profissional, favoreceu seu aprendizado.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente

Nem concordo ,nem discordo

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

CG - Conhecimento geral

5. A oferta de capacitações prévias sobre a úlcera por pressão, ofertadas no seu ambiente de trabalho, tem sido satisfatória.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo ,nem discordo

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

6. Você está preparado para o atendimento a pacientes portadores de úlcera por pressão.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo, nem discordo

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

7. Você sente a necessidade de aprimorar seus conhecimentos a respeito de úlcera por pressão.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo ,nem discordo

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

8. Você conhece bem as medidas preventivas a serem adotadas para com o paciente portador de úlcera por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo ,nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

9. Você conhece bem os tratamentos que devem ser adotados com os pacientes portadores de úlcera por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo e nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

CE - Conhecimento específico

10. A mudança de decúbito deve ser realizada, no mínimo a cada 2 horas, evitando assim o aparecimento da úlcera por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo , nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

11. O técnico de enfermagem não é o único responsável por implementar os tratamentos mais adequados para tratamento das úlceras por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo , nem discordo

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

12. O tecido de granulação é um bom indicativo de melhora da lesão de úlcera por pressão.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo , nem discordo

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

13. A hidratação oral frequente , quando prescrita, contribui na prevenção da úlcera por pressão.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo, nem discordo.

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

14. A técnica asséptica de curativo contribui para evitar infecção hospitalar na úlcera por pressão.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo, nem discordo.

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

15. O uso de coxins nos pontos de proeminência óssea alivia a injúria/dano aos tecidos.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo, nem discordo.

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

APÊNDICE B- Questionário pós- capacitação

Prezado Técnico em enfermagem,

No transcorrer deste curso de capacitação sobre ulcera por pressão (UP), você teve oportunidade de vivenciar um método de ensino específico para seu grupo. Assim sendo, solicitamos sua colaboração respondendo a este questionário, através do qual você terá oportunidade de exteriorizar sua opinião referente a esta capacitação.

Solicito a sua colaboração, respondendo a este instrumento, como parte do estudo que estamos realizando. A sinceridade em suas respostas nos é muito valiosa, sua informação é anônima e não há necessidade de assinar.

O questionário é composto por afirmações às quais você deverá responder de acordo com a sua opinião sobre o nível de concordância ou não com o que está no enunciado da questão, marcando com um X a resposta que considerar mais adequada. As alternativas são:

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo.
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

Dados pessoais

Idade:

Sexo: Feminino Masculino

Tempo de formado (em anos):

Tempo de atividade profissional em ambiente hospitalar:

Obrigada pela sua colaboração!

CG - Conhecimento geral

1. A oferta de capacitações prévias sobre a úlcera por pressão, ofertadas no seu ambiente de trabalho, tem sido satisfatória.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo ,nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

2. Você está preparado para o atendimento a pacientes portadores de úlcera por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo, nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

3. Você sente a necessidade de aprimorar seus conhecimentos a respeito da ulcera por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo ,nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

4. Você conhece bem as medidas preventivas a serem adotadas para com o paciente portador de úlcera por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo ,nem discordo
- Discordo parcialmente

| |
|--|
| <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>5. Você conhece bem os tratamentos que devem ser adotados com os pacientes portadores de úlcera por pressão.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo e nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> discordo totalmente</p> |
| <p>CE - Conhecimento específico</p> |
| <p>6. A mudança de decúbito deve ser realizada, no mínimo a cada 2 horas, evitando assim o aparecimento da úlcera por pressão.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo , nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> discordo totalmente</p> |
| <p>7. O técnico de enfermagem não é o único responsável implementar os tratamentos mais adequados para tratamento das úlceras por pressão.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo , nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> discordo totalmente</p> |
| <p>8. O tecido de granulação é um bom indicativo de melhora da lesão da úlcera por pressão.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo , nem discordo</p> |

| |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> discordo totalmente</p> |
| <p>9. A hidratação oral frequente , quando prescrita, contribui na prevenção da úlcera por pressão.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo, nem discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>10. A técnica asséptica de curativo contribui para evitar infecção hospitalar na úlcera por pressão.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo, nem discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>11. O uso de coxins nos pontos de proeminência óssea alivia a injúria/dano aos tecidos.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo, nem discordo.</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>MA - Sobre a metodologia utilizada e o aprendizado</p> |
| <p>12. A metodologia de ensino vivenciada na sua capacitação contribuiu para o seu aprendizado.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo , nem discordo</p> |

| |
|--|
| <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>13. Durante a capacitação, você participou ativamente, o que favoreceu seu aprendizado.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo , nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>14. Você ficou satisfeito com a sua aprendizagem sobre a úlcera por pressão, após a capacitação ofertada.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo , nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>15. A capacitação intensificou seu interesse pelo tema úlcera por pressão.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo , nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p> |
| <p>16. Após a capacitação, você se sente mais confiante para realizar cuidados com pacientes portadores de úlcera por pressão.</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Nem concordo , nem discordo</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> |

Discordo totalmente

56

17. O conteúdo da capacitação atendeu às suas necessidades de aprendizado sobre úlcera por pressão.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo , nem discordo

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

18. A metodologia empregada durante a capacitação favoreceu a discussão em grupo e a troca de experiências.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo , nem discordo

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

19. As atividades de ensino - aprendizagem durante capacitação favoreceram a articulação da teoria e prática, e o emprego dos seus conhecimentos.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo , nem discordo

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

20. Durante a capacitação, houve práticas satisfatórias para o aprendizado efetivo sobre a UP.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Nem concordo , nem discordo

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

21. Os recursos didáticos utilizados, durante a capacitação, foram adequados ao tema proposto.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo , nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

22. Você conseguiu articular o conteúdo do curso com a sua prática profissional.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo , nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

23. Você participou ativamente do desenvolvimento das atividades, durante o curso sobre a úlcera por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo , nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

24. Durante a capacitação, os assuntos foram abordados de forma clara e favoreceram seu aprendizado.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo , nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

25. A metodologia utilizada durante a capacitação estimulou o desenvolvimento de visão crítica e interdisciplinar.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo , nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

26. Os conteúdos desenvolvidos durante a capacitação atenderam às suas expectativas em relação às úlceras por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo , nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

27. Após a capacitação, você tem domínio dos conhecimentos sobre a úlcera por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo , nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

28. A capacitação contribuirá para melhorar a sua atuação profissional frente ao paciente portador de úlcera por pressão.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo , nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente



ANEXO A- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)



Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: “**A INFLUÊNCIA DO USO DE DIFERENTES METODOLOGIAS DE ENSINO NO APRENDIZADO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE ÚLCERA POR PRESSÃO**”, na qual você como técnico de enfermagem será sujeito da pesquisa, em caso de concordância em participar. Sob a coordenação da Mestranda Alvia Maria Tereza Alves e contará ainda com a orientação dos Professores do Mestrado Ensino em Saúde: João Luiz de Miranda (orientador) .

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com Santa Casa de Caridade de Diamantina.

Os objetivos desta pesquisa são: Capacitar os técnicos de enfermagem e comparar a influência do uso de diferentes metodologias de ensino (tradicional x ativa) no seu aprendizado sobre úlcera por pressão. Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimento(s): Aplicação de questionário pré e pós – capacitação e a capacitação propriamente dita sobre o tema úlcera por pressão.

O tempo previsto para submissão ao questionário pré e pós capacitação é de 1 (uma) hora cada questionário e para a capacitação é de quatro horas distribuídas em dois dias. a aplicação do questionário pré e pós capacitação, bem como a capacitação será realizada na sala de reuniões no atual prédio do setor administrativo da instituição, resguardando assim, o sigilo, a privacidade e salubridade na realização do estudo .

O presente estudo envolve a aplicação de questionários pelo pesquisador e capacitação sobre UP, sendo assim apresenta risco mínimo aos sujeitos da pesquisa, uma vez que, não haverá procedimentos invasivos. Poderá gerar desconforto no momento de responder às perguntas que poderão levar a um receio de identificação. Assim, o pesquisador se compromete a explicar o objetivo da pesquisa e não haverá necessidade de

identificação nominal, será garantido também o direito livre e irrestrito de não responder a qualquer dos questionários, caso se sinta constrangido em responder quaisquer das perguntas constantes destes.

Durante a capacitação você estará sujeito a riscos mínimos, uma vez que a capacitação constará de aulas teóricas e demonstração prática, porém, sem envolver o contato com pacientes.

Para minimizar os riscos a pesquisadora tomará todo o cuidado possível para que os sujeitos não se sintam constrangidos durante as aulas ou excluídos de qualquer atividade proposta.

Além disso, nos comprometemos a considerar e a utilizar todos os preceitos da Resolução 196/96 (OMS) em todos os momentos da pesquisa. Não haverá em hipótese alguma a identificação dos indivíduos envolvidos e nem das características que possam identificá-los.

Os benefícios relacionados com a sua participação poderão ser favorecer o seu aprendizado sobre Úlcera por pressão, aumentando assim a qualidade do atendimento prestado a estes pacientes e contribuir para vislumbrar a melhor metodologia de ensino para a abordagem do profissional de saúde no processo de ensino em saúde.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos (as) por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Qualquer gasto financeiro da sua parte será ressarcido pelo responsável pela pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: Alvia Maria Tereza Alves

Endereço: Rua das Biquinhas, 289

Telefone: (38) 99092905

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM

Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –

Diamantina/MG CEP39100000

Tel.: (38)3532-1240 –

Coordenadora: Prof^ª. **Thais Peixoto Gaiad Machado**

Secretaria: Dione de Paula

Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br.



ANEXO B- Carta de Anuência

Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades (disponibilizar o local para que os técnicos de enfermagem respondam os questionários e para a realização das capacitações) como instituição coparticipante do projeto de pesquisa intitulado **“A INFLUÊNCIA DO USO DE DIFERENTES METODOLOGIAS DE ENSINO NO APRENDIZADO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE ÚLCERA POR PRESSÃO”**, que tem como pesquisadora responsável a Mestranda Alvia Maria Tereza Alves, sob a orientação do Professor Dr. João Luiz de Miranda. É de seu compromisso o resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Diamantina, de 2013

Marcelo Ferreira Sousa

Diretor Técnico

Diamantina

2013



ANEXO C- Normas da Revista Brasileira de Enfermagem(REBEn)

A **REBEn** tem, como público alvo, profissionais e estudantes de Enfermagem e da Saúde. Recebe a submissão de manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. Além de seis fascículos regulares por ano, podem ser publicados, eventualmente, números especiais, de acordo com avaliação da pertinência pela Comissão de Publicação ou Conselho Editorial da REBEn, e com a aprovação expressa da Diretoria da ABEn Nacional.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à **REBEn**, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s). Quando publicados, passam a ser propriedade da revista, sendo vedada a reprodução parcial ou total dos mesmos, em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem a autorização prévia do(a) Editor(a) Científico(a) da Revista.

A **REBEn** adota a exigência da Organização Mundial da Saúde e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas de registro prévio dos ensaios clínicos (estudos experimentais randomizados) em plataforma que atenda os critérios elaborados por estas duas organizações. O número do registro do ensaio clínico deverá constar em nota de rodapé, na Página de Identificação do manuscrito, aspecto a que se condiciona a publicação.

- **Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa**

Para a publicação, a **REBEn** considera uma condição *sine qua non* que os manuscritos a ela submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e / ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012, o(s) autor(es) deve(m) mencionar, no texto do manuscrito, o número do protocolo de aprovação do projeto, emitido por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando tiver sido executada em outro país. Do mesmo modo, deve(m) mencionar no manuscrito os procedimentos adotados para obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes da pesquisa.

Nos trabalhos de pesquisa experimental envolvendo animais, deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do § 1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais; e as normas estabelecidas no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., Estados Unidos)*, de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA, disponível em: <www.cobea.org.br>), de 1991. O(s) autor(es) devem mencionar, no texto do manuscrito, o número do protocolo de aprovação do projeto, emitido por Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA), credenciada pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (CONCEA), órgão integrante do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação.

A **REBEn** apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (*Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors*). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>. Do mesmo modo, apoia os padrões internacionais para publicação de pesquisa responsável,

desenvolvidos pelo COPE (Committee on Publication Ethics) e destinados a editores e autores (disponíveis em: <<http://publicationethics.org/international-standards-editors-and-authors>>).

Conceitos, ideias ou opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a procedência e exatidão das citações neles contidas, são de inteira responsabilidade do(s) autor(es).

Categoria dos Manuscritos

Editorial – Texto opinativo sobre assunto de interesse para o momento histórico, com possível repercussão na prática profissional. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo referências, quando houver.

Pesquisa – Estudo original e inédito, que contribui para agregar informação nova ou para corroborar o conhecimento disponível sobre objeto de investigação relacionado ao escopo da Enfermagem e Saúde. Estão incluídos nesta categoria os ensaios clínicos randomizados. Deve conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo resumos e referências.

Revisão – Estudo que reúne, de forma ordenada, resultados de pesquisas a respeito de um tema específico, auxiliando na explicação e compreensão de diferenças encontradas entre estudos primários que investigam a mesma questão, e aprofundando o conhecimento sobre o objeto da investigação. Utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente

pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Deve conter um máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo resumos e referências.

Reflexão – Formulação discursiva aprofundada, focalizando conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos e referências.

Relato de Experiência – Estudo em que se descreve uma situação da prática (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter um máximo de **dez (10) páginas**, incluindo resumos e referências.

Eventualmente, poderão ser publicados ainda: **Entrevista (máximo de 3 páginas)** com personalidade da Enfermagem e/ou da Saúde; manuscrito de **Autor convidado (máximo de 15 páginas**, incluindo resumos e referências); **Carta ao Editor (1 página)**; e **Resenha** de obra contemporânea, avaliada como sendo de interesse do público alvo da REBEn (**máximo de 2 páginas**, incluindo referências, se houver).

Preparo dos Manuscritos

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 **REBEEn** deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

Estrutura do texto

É recomendável que os artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** sigam a estrutura convencional: Introdução, Revisão da Literatura, Método, Resultados, Discussão e Conclusões, sendo necessário, às vezes, incluir subtítulos em alguma(s) dessas seções. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente. Independentemente da categoria, os manuscritos devem conter, na ordem seguinte:

a) Página de identificação

É a **primeira página** do manuscrito e deverá conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (**máximo de 15 palavras**) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, título(s) universitário(s),

cargo e função ocupados, Instituição a que pertence(m) e à qual o trabalho deve ser atribuído, e endereço eletrônico para troca de correspondência. Se o manuscrito estiver baseado em tese de doutorado, dissertação de mestrado ou monografia de especialização ou de conclusão de curso de graduação, indicar, em nota de rodapé, a autoria, título, categoria (tese de doutorado, etc.), cidade, instituição a que foi apresentada, e ano.

b) **Resumo e Descritores**

O resumo e os descritores iniciam uma **nova página (a segunda)**. Independente da categoria do manuscrito, o Resumo deverá conter, no **máximo, 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 das versões 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>>).

c) **Corpo do texto**

O corpo do texto inicia **nova página (a terceira)**, em que não devem constar o título do manuscrito ou o nome do(s) autor(es). O corpo do texto é contínuo. A REBEn não utiliza o sistema de numeração progressiva das diferentes seções que compõem o corpo do texto do manuscrito.

d) **Agradecimentos (opcional)**

Os agradecimentos, **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.

e) 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>.

Processo de Submissão e Avaliação de Manuscritos

A REBEn adota o sistema eletrônico de submissão e gerenciamento do processo de editoração. Os manuscritos são submetidos por meio da URL <<http://www.scielo.br/reben/>>, acessando-se o link *Submissão Online*.

Ao submeter o manuscrito, o autor responsável pela submissão deverá inserir no sistema, como Documento Suplementar (ver aba “RESUMO”, Docs. Sup., INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR), uma DECLARAÇÃO, assinada por ele e, quando for o caso, por todos os demais autores, **na ordem exata de autoria**, afirmando haver participado em sua elaboração e, assim, podendo assumir a responsabilidade por sua autoria; que o manuscrito se destin exclusivamente à Revista Brasileira de Enfermagem e que nenhum outro manuscrito com conteúdo semelhante foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico; finalmente, que, se aceito para publicação, concorda(m) com a transferência de direitos autorais para a Revista Brasileira de Enfermagem, podendo o manuscrito ser reproduzido, distribuído, transmitido ou reutilizado, desde que seja para uso não comercial e com a citação obrigatória da fonte. (Modelo de Declaração)

A confiança na Comissão de Publicação e no Conselho Editorial, e a credibilidade dos artigos publicados na REBEn dependem, em parte, do modo como possíveis conflitos de interesse são administrados durante os processos de elaboração e submissão do manuscrito, de revisão por pares e de decisão editorial. Há conflito de interesse quando o(s) autor(es) e/ou a

Instituição a que pertence(m), o avaliador ou o editor mantêm relações financeiras ou pessoais que influenciam de forma inadequada suas ações. Essas relações são também conhecidas como duplo compromisso, interesses concorrentes ou lealdades concorrentes, e podem ser mínimas, insignificantes, ou com potencial expressivo para influenciar as ações individuais ou grupais.

A REBEn, buscando evitar que conflitos de interesse possam afetar a confiança pública em seu processo de editoração, exige que o(s) autor(es), ao submeter um manuscrito, em qualquer das categorias aceitas para publicação, indique(m) se há, ou não, conflitos de interesse que possam ter influenciado, de forma inadequada, suas ações. O(a) Editor(a) Científico(a) e os Editores Associados da REBEn evitarão indicar revisores externos que possam ter algum conflito de interesse com o(s) autor(es) do manuscrito, a exemplo daqueles que trabalham no mesmo Departamento ou Instituição do(s) autor(es). Por seu turno, os revisores externos, estando cômnicos de relações financeiras ou pessoais que possam influir sobre suas opiniões sobre o manuscrito, devem abster-se de avaliar aqueles em que haja conflito de interesse evidente.

Para iniciar o processo o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código alfanumérico (Exemplo: REBEN-0001). O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um login, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Inicialmente, avalia-se o atendimento às normas para preparação de manuscritos; a inclusão do número do registro do ensaio clínico, quando for o caso, em nota de rodapé; o atendimento ao estilo Vancouver na elaboração da lista de referências; a clareza e objetividade do resumo; a inclusão dos descritores entre os *Descritores em Ciências da Saúde – DeCS*; e o potencial do manuscrito para publicação e possível interesse dos leitores.

Quando algum destes aspectos não for considerado satisfatório, o manuscrito é rejeitado, sendo automaticamente arquivado no sistema. Quando avaliado positivamente, o manuscrito é encaminhado para análise por pares (*peer review*), adotando-se a avaliação duplo-cega (*double blind review*), com que se busca garantir o anonimato do(s) autor(es) e dos avaliadores. Os pareceres emitidos pelos avaliadores podem considerar o manuscrito

aceito, rejeitado ou, ainda, que *requer revisões*, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelo(a) Editor(a) Científico(a), e um parecer final é, então, enviado para o(s) autor(es).

Taxas de Submissão e de Editoração

Não se exige que os autores de manuscritos aceitos para publicação na **REBEn** sejam assinantes da revista. Essa assinatura é voluntária. Entretanto, é requerida uma **TAXA DE SUBMISSÃO** de manuscritos, no valor de R\$200,00 (duzentos reais); e uma **TAXA DE EDITORAÇÃO**, para cada artigo aceito para publicação, no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais).

Essas taxas deverão ser pagas, para cada manuscrito submetido ou aceito para publicação, por meio de transferência entre contas correntes, com depósito bancário identificado, em nome da Associação Brasileira de Enfermagem, CNPJ 33.989.468-0001-00, no Banco do Brasil, Agência: 3475-4, Conta Corrente: 220.482-7. O depósito bancário identificado solicita um código identificador que, no caso de pessoa física, corresponde ao CPF, e, no caso de pessoa jurídica, ao CNPJ da instituição pagadora.

O comprovante de pagamento da **TAXA DE SUBMISSÃO** deve ser inserido no sistema, no momento da submissão do manuscrito, como Documento Suplementar (ver aba “RESUMO”, Docs. Sup., INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR). **Não se devolve a TAXA DE SUBMISSÃO caso o manuscrito não seja aceito para publicação.**

Por seu turno, o comprovante de pagamento da **TAXA DE EDITORAÇÃO** deverá ser encaminhado ao e-mail <reben@abennacional.org.br>, no prazo máximo de sete dias após o recebimento da confirmação de que o artigo foi aceito para publicação. **O não cumprimento dessa condição sujeita o artigo ao arquivamento em definitivo.**

