



INSTITUTO FEDERAL DE BRASÍLIA
CAMPUS BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA

JAQUELINE BARBOSA COSTA

O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NOS CURSOS DE FORMAÇÃO
PERMANENTE DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DO
HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA - DF

BRASÍLIA
2024

JAQUELINE BARBOSA COSTA

**O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NOS CURSOS DE FORMAÇÃO
PERMANENTE DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DO
HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA - DF**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo câmpus Brasília do Instituto Federal de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Orientadora: Profa. Dra. Débora Leite Silvano.

BRASÍLIA
2024

C837 Costa, Jaqueline Barbosa.

O uso das metodologias ativas nos cursos de formação permanente de técnicos de enfermagem do Hospital Regional de Planaltina-DF/ Jaqueline Barbosa Costa.- Brasília, 2024.

108f.: il.color.

Orientadora: Débora Leite Silvano.

Dissertação (Mestrado) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Brasília, Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica, 2024.

1. Educação Permanente. 2. Técnico de Enfermagem. 3. Metodologias ativas de ensino. 4. Educação Profissional. I. Silvano, Débora Leite. (orient.). II. Título.

CDU 37.02:616

Elaborada com os dados fornecidos pelo autor

JAQUELINE BARBOSA COSTA

**O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NOS CURSOS DE FORMAÇÃO
PERMANENTE DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DO
HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA - DF**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 22 de novembro de 2024.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Débora Leite Silvano
Instituto Federal de Brasília - Orientadora

Profa. Dra. Simone Braz Ferreira Gontijo
Instituto Federal de Brasília- Membro Interno

Prof. Dr. Lucas Malta Almeida
Escola Técnica de Planaltina SEEDF- Membro Externo

JAQUELINE BARBOSA COSTA

**METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO NA FORMAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE: UM GUIA PRÁTICO**

Produto Educacional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo Instituto Federal de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Educação Profissional e Tecnológica.

Validado em 22 de novembro de 2024.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Débora Leite Silvano
Instituto Federal de Brasília - Orientadora

Profa. Dra. Simone Braz Ferreira Gontijo
Instituto Federal de Brasília- Membro Interno

Prof. Dr. Lucas Malta Almeida
Escola Técnica de Planaltina SEEDF- Membro Externo

A todos que buscam a transformação social através de uma educação crítica.

A todos que se empenham na redução da mortalidade materna e infantil.

A todos que se interessarem por esta leitura.

AGRADECIMENTOS

À minha família, por ser meu porto seguro em todos os momentos. Agradeço em especial aos meus filhos: Maria, Isabelle e Benjamin, cujo amor incondicional e apoio irrestrito me deram a força para enfrentar cada desafio dessa caminhada, compreenderam meus períodos de ausência materna, respeitaram o meu momento de dedicação com carinho e presteza, saibam que por vocês toda esta caminhada faz sentido. Ao meu esposo e companheiro Temístocles e meus pais Francisca e Geraldo agradeço por estarem ao meu lado, celebrando cada conquista e oferecendo palavras de ânimo nos momentos de tristeza.

À minha orientadora Débora, agradeço pela paciência, sabedoria e dedicação que me guiaram ao longo de todo o processo de pesquisa, seus conselhos foram essenciais para que este trabalho se tornasse uma realidade. Estendo minha gratidão aos professores do programa PROFEPT e aos colegas de curso, cujas trocas de conhecimento e debates contribuíram para o meu crescimento acadêmico.

Agradeço à Direção e Gerência do Hospital Regional de Planaltina pela abertura do campo de pesquisa, minha gratidão se estende em especial aos meus colegas de trabalho, enfermeiros e técnicos, pela parceria e confiança depositadas em participar desta pesquisa desde sua ideia inicial. Ao Centro de Educação Profissional-Escola Técnica de Saúde de Planaltina pelo suporte oferecido e pela infraestrutura proporcionada para o desenvolvimento da oficina de emergências obstétricas. Aos profissionais e colegas que, direta ou indiretamente, colaboraram com ideias, sugestões e críticas construtivas, deixo meu sincero agradecimento.

RESUMO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma aprendizagem contínua no trabalho, que pode transformar a realidade local com novos conhecimentos. A EPS integra a formação crítica e autônoma dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares. As metodologias ativas, como a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a simulação realística, são defendidas como eficientes para a formação inicial e continuada, embora sejam pouco exploradas em nível técnico. O presente trabalho foi desenvolvido no âmbito da linha de pesquisa de Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica e Macroprojeto 1 - Propostas metodológicas e recursos didáticos em espaços formais e não formais de ensino na EPT, do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT. Este estudo buscou entender como essas metodologias podem contribuir para a formação contínua de técnicos em enfermagem no Hospital Regional de Planaltina (HRPL). A pesquisa incluiu revisão bibliográfica e escuta de formadores e profissionais para desenvolver um guia de metodologias ativas, aplicadas especificamente na oficina de emergências obstétricas para técnicos em enfermagem no HRPL. Os resultados alcançados confirmam a falta de preparação educacional do profissional enfermeiro para o trabalho de educação permanente em saúde. A formação básica de Bacharel em Enfermagem não nos instrumentaliza para a prática docente, muito embora processos educativos ocorram a todo instante, inclusive no trato com paciente e comunidade assistida. A implementação do curso de Emergências Obstétricas era uma necessidade de educação permanente do local onde foi realizada a pesquisa, neste caso, as principais metodologias utilizadas foram estudadas, aplicadas e validadas, e seu uso foi demonstrado no guia. Os resultados indicaram a eficiência da formação e a possibilidade de aplicação da prática realizada para uma maior autonomia e empoderamento dos profissionais de saúde, impactando positivamente a qualidade dos serviços oferecidos à população.

Palavras-chaves: Educação Profissional; Educação Permanente; Emergências Obstétricas; Guia Prático; Técnico de Enfermagem; Metodologias Ativas.

ABSTRACT

Permanent Health Education (PHE) is a continuous learning process within the workplace that can transform local realities through new knowledge. PHE integrates the critical and autonomous development of health professionals, including nurses, technicians, and nursing assistants. Active methodologies, such as Problem-Based Learning (PBL) and realistic simulation, are advocated as efficient approaches for initial and continuous training, although they are underutilized at the technical level. This work was developed within the research line of Educational Practices in Professional and Technological Education and Macroproject 1 - Methodological Proposals and Didactic Resources in Formal and Non-Formal Educational Spaces in Professional and Technological Education (EPT), as part of the Professional Master's in Professional and Technological Education (ProfEPT). This study aimed to understand how these methodologies can contribute to the ongoing training of nursing technicians at the Regional Hospital of Planaltina (HRPL). The research included a literature review and interviews with trainers and professionals to develop a guide on active methodologies, specifically applied in an obstetric emergencies workshop for nursing technicians at HRPL. The results confirmed the lack of educational preparation among nurses for engaging in permanent health education. The basic Nursing Bachelor's degree does not provide adequate tools for teaching practice, even though educational processes occur constantly, including interactions with patients and the assisted community. The implementation of the Obstetric Emergencies course addressed a specific need for permanent education at the research site. In this case, the primary methodologies studied, applied, and validated were demonstrated in the guide. The results indicated the effectiveness of the training and the potential for applying these practices to enhance autonomy and empowerment among health professionals, positively impacting the quality of services provided to the population.

Keywords: Professional Education; Permanent Health Education; Obstetric Emergencies; Practical Guide; Nursing Technician; Active Methodologies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Instituição de formação acadêmica dos participantes da pesquisa.....	444
Figura 2 - Formação Profissional dos participantes da pesquisa	46
Figura 3 - Experiência dos participantes da pesquisa como docente	48
Figura 4 - Respostas dos participantes da pesquisa à pergunta:	49
Figura 5 - Formação mais marcante na trajetória profissional dos participantes da pesquisa	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABE - Aprendizagem Baseada em Equipes

ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas

CNE - Conselho Nacional de Educação

CF - Constituição Federal

Cofen - Conselho Federal de Enfermagem

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais

EPT - Educação Profissional e Tecnológica

EPS - Educação Permanente em Saúde

HRPL - Hospital Regional de Planaltina

Opas - Organização Panamericana de Saúde

PNEP - Política Nacional de Educação Permanente

PROFEPT - Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica

SEEDF - Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal

SESDF - Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal

SUS - Sistema Único de Saúde

TBL - *Team-Based Learning*

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICs - Tecnologia da Informação e Comunicação

UCO - Unidade de Centro Obstétrico

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Uso das metodologias ativas na formação permanente em saúde	20
2.2 A educação profissional e as metodologias ativas	22
2.3 Considerações sobre o cuidar em saúde e a política de educação permanente	26
2.4 Estratégias educacionais baseada nas metodologias ativas utilizadas nos cursos de formação permanente em saúde	29
2.4.1 Sala de aula invertida	29
2.4.2 TBL (<i>Aprendizagem Baseada em Equipes</i>)	31
2.4.3 Simulação realística.....	32
2.4.4 Estudo de casos clínicos	34
2.4.5 Café Mundial ou World café.....	35
2.4.6 Rotação por estação.....	36
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	37
3.1 Caracterização do tipo de pesquisa	37
3.2 Local da pesquisa.....	39
3.3 Sujeitos da Pesquisa	39
3.4 Desenvolvimento do produto educacional	40
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	44
4.1 Perfil do profissional formador	44
4.2 Oficina de emergências obstétricas	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO E TCLE	65
APÊNDICE B – PRODUTO EDUCACIONAL.....	71
APÊNDICE C – SEQUÊNCIA DIDÁTICA	84
APÊNDICE D – FICHA DE AVALIAÇÃO DO CURSO	107

APRESENTAÇÃO

Ao revisitar meu memorial de formação, percebo o quanto as minhas experiências formativas influenciaram diretamente na minha trajetória profissional, diria até que as palavras que aqui escrevo estão sendo lentamente tecidas desde a infância.

Ainda na infância aprendi a ter responsabilidade, com 14 anos já ministrava aulas de alfabetização para adultos, as aulas eram nas casas dos educandos, baseada no método de Paulo Freire, utilizávamos um pequeno quadro verde. Os materiais eram improvisados, mas tinha muito apreço e zelo em todas as aulas. O sonho era ser professora, mas ingressei na faculdade de Enfermagem e concluí em 2006, a licenciatura foi o que me sustentou durante toda a graduação, pois não era segredo que nunca fui apaixonada pela área de saúde. Foi durante a extensão universitária que fui designada a ministrar curso para parteiras na comunidade ribeirinha Calama que meu despertar para obstetrícia aconteceu.

Calama ficava no interior de Rondônia, viajávamos cerca de 12 horas rio abaixo para ministrar as aulas. Foram muitas as surpresas na comunidade, sempre gostei de trabalhar com educação e saúde, fui designada para acompanhar as parteiras locais. Pensei: o que eu, jovem, sem filhos, sem experiência em partos poderia ensinar às parteiras?

Acompanhando os partos domiciliares, percebi que podia ensinar técnicas básicas de higiene e cuidados com os materiais usados. Enquanto as parteiras me ensinavam técnicas de posicionamento fetal, avaliação de bem-estar fetal e manejo ativo no trabalho de parto.

Essas experiências tão ricas mudaram toda a minha trajetória profissional, a paixão pela licenciatura e a obstetrícia me permitiram atuar como professora de curso técnico, acompanhar residentes e acadêmicos em campo de atividade prática, conciliando, ao longo da minha vida profissional, as carreiras de professora e enfermeira.

Falo com propriedade que a licenciatura foi fator chave para muitas conquistas

profissionais, ela fez o diferencial no meu processo formativo. Após inúmeras atividades profissionais desenvolvidas, hoje, atuo como enfermeira obstetra da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, especificamente na Região Norte, localizada na Região Administrativa de Planaltina, local onde foi realizada esta pesquisa.

Planaltina conta com a Unidade de Centro Obstétrico e atende a gestantes de baixo a alto risco gestacional. Assim que cheguei ao setor, deparei-me com a necessidade real de educação em saúde para aprimoramento das práticas profissionais, em especial as emergências obstétricas que fazem parte do nosso cotidiano de atendimentos e exigem uma resposta rápida da equipe.

A ideia deste projeto de pesquisa surge da necessidade de treinamento em serviço dos membros da equipe de enfermagem, especialmente para as situações que requerem um atendimento imediato. A escolha do tema emergências obstétricas para ser ministrado em forma de oficina, portanto, tem intuito de capacitar a equipe para as principais intercorrências maternas na obstetrícia.

Da escolha dos temas, das metodologias utilizadas na oficina trabalhamos com pesquisa-ação, na qual contamos com a participação dos servidores, principalmente enfermeiro, para escolha das temáticas abordadas na oficina de emergências obstétricas, das metodologias e instrumentos utilizados. Pela legislação, o enfermeiro é o profissional responsável pela formação e liderança das equipes de enfermagem, portanto, foi realizada entrevista com esses profissionais a fim de saber o perfil dos formadores e qual percepção deles sobre aspectos a serem considerados na confecção de instrumentos para educação em saúde. O guia para uso de metodologias ativas é apresentado como produto educacional desta pesquisa, em que explicamos como utilizar diferentes estratégias educacionais baseadas no método ativo na oficina de emergências obstétricas e como estas podem ser utilizadas para outras formações na área de saúde.

O presente trabalho foi desenvolvido no âmbito da linha de pesquisa de Práticas Educativas em Educação Profissional e Tecnológica e Macroprojeto 1 - Propostas metodológicas e recursos didáticos em espaços formais e não formais de ensino na EPT, do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT.

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é a aprendizagem no trabalho, em que o profissional está imerso nos problemas locais, para aprender e ensinar constantemente. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa, que leva a transformação da realidade a partir de novos conhecimentos adquiridos (Brasil, 2018).

A formação permanente dos profissionais de saúde apresenta-se como uma necessidade para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e para reforma sanitária, de modo que é fundamental que os profissionais tenham acesso aos diferentes saberes que o auxiliam no exercício do seu ofício (Alencar *et al.*, 2016).

As mudanças no cenário de saúde contemporâneo destacam ainda mais a necessidade da continuação do processo formativo dos profissionais de saúde. Esse contexto de saúde intensifica o desafio por mudanças no modo de cuidar das pessoas. E entre as muitas definições feitas sobre o termo cuidado, podemos destacar: “aplicar atenção, refletir sobre” (Fontes, 2008). O cuidado permeia a vida cotidiana desde que o ser humano existe, mas em determinado momento esse saber foi concebido como profissão e a profissão que o incorporou foi a enfermagem (Fontes, 2008). O cuidar é nosso objeto de estudo profissional.

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, a composição da equipe de enfermagem integra enfermeiro/a, técnico/a/auxiliar de enfermagem, obstetriz e as parteiras. No que tange ao profissional técnico em enfermagem, ele pode exercer o cuidado, com muitas atribuições distintas em um mesmo cenário de atendimento, tais como: ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (Cofen, 2022). Essas áreas de atuação são reforçadas no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. O documento em questão informa que após a formação básica, o profissional técnico em enfermagem, será habilitado para atuar em ações que promovam desde a saúde até a reabilitação dos processos saúde-doença em todo o ciclo vital (Brasil, 2014b).

Diante das mudanças apresentadas, são necessários processos formativos de educação permanente, que se conceitua como atividade que promove mudanças no indivíduo que aprende novos conhecimentos, conceitos e atitudes (Brasil, 2018). Torna-se necessário, nesse contexto, ao longo da vida profissional, apropriar-se de

uma postura crítica para modificar a realidade em que estamos inseridos: o dia a dia do profissional técnico em enfermagem, seja na área hospitalar ou no atendimento em saúde pública realizado nas Unidades Básicas de Saúde, o coloca em situações diversas em que não há respostas prontas. Desta forma, estas respostas acabam sendo construídas ao longo do atendimento.

Nesse sentido, entre as variadas estratégias e caminhos educacionais, surge o questionamento: quais seriam as melhores metodologias para formação permanente de cuidadores em saúde, uma vez que o profissional deve ser crítico, autônomo e dar respostas diferentes de acordo com a complexidade do atendimento?

Em franca ascensão em cursos superiores, as metodologias ativas vêm se destacando como estratégia educacional eficiente para a formação inicial e continuada nos cursos da área de saúde, porém com publicações escassas na formação de nível técnico. Diante da necessidade de educação continuada na assistência de enfermagem, com estratégias que promovam o ensino significativo, me remeto ao problema de pesquisa: “como as metodologias ativas podem contribuir para formação permanente do profissional Técnico em Enfermagem do HRPL de modo a torna-lo crítico, autônomo e capaz de dar respostas diferentes de acordo com a complexidade do atendimento?”.

As metodologias ativas surgiram na década de 1980 como alternativa ao ensino tradicional passivo, momento em que o papel do professor como transmissor de conhecimento para facilitador do processo de aprendizagem, passa a ser repensado, elas apresentam-se como uma possibilidade defendida neste projeto (Mota; Da Rosa, 2018). Várias metodologias ativas tornaram-se conhecidas nas últimas décadas, entre as quais podemos mencionar a ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas), problematização, aprendizagem baseada em projetos, simulação realística, que podem ser aplicadas no processo de ensino-aprendizagem no contexto de trabalho da enfermagem.

Alinhada a essa ideia, pensar enfermagem e metodologias ativas teve início na observação do meu cotidiano da vida hospitalar, nos debates, nas formações e na escuta ativa dos profissionais envolvidos com formação em saúde no âmbito do Hospital Regional de Planaltina.

É importante destacar a minha atuação nessa Instituição como enfermeira obstetra há quatro anos, e anteriormente, supervisionando turmas de estágio do curso técnico em enfermagem quando atuava como professora da Secretaria de Educação do Distrito Federal (SEEDF). As observações acenderam a luz sobre a problemática da formação dos profissionais de enfermagem, o que levantou os seguintes questionamentos: as metodologias ativas são adequadas para os cursos de formação continuada em serviço e saberiam os formadores utilizá-las? Como a formação continuada com base nas metodologias ativas pode ser ferramenta de emancipação profissional? De que modo as bases conceituais da educação profissional se conectam à formação em saúde?

Outrossim, a temática ganha destaque ao verificarmos que os profissionais atuantes como formadores, no contexto da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, possuem graduação em nível de bacharelado. Ou seja, não obtiveram em sua formação o conhecimento das estratégias e metodologias pedagógicas envolvidas nas formações em saúde.

Para formação da equipe dos técnicos em enfermagem, os sujeitos formadores são enfermeiros. Essa atribuição de formação está expressa na Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/1986, no artigo 11. Ela indica que compete ao enfermeiro como integrante da equipe de saúde, a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde (Cofen, 2022).

Diante da diversidade das áreas de atuação do técnico em enfermagem, indicamos a necessidade da inserção de práticas educativas no Sistema Único de Saúde (SUS) que levem em consideração a diversidade de possibilidades de atuação nos cenários inseridos no contexto da saúde (Brasil, 2018). Essas práticas formativas devem ser pensadas como atividade coletiva, em que as trocas valorizem as vivências, a criatividade individual, bem como a criação de soluções e novos instrumentos de trabalho (Azevedo *et al.*, 2015).

Diante do contexto de mudanças estruturantes no cenário de saúde, faz-se necessário que o profissional técnico em enfermagem tenha consciência de que a formação, ao longo da vida, torna-se exigência essencial ao seu próprio desenvolvimento profissional. Não há respostas prontas, o cuidado, as práticas, serão modificados de acordo com as múltiplas variáveis que estão dispostas na atuação

profissional. Logo, a continuidade do processo formativo é necessária ao profissional que se encontra na ponta da rede de cuidados. Desse modo, a qualidade do exercício profissional é influenciada pela qualidade da formação inicial e continuada ofertada.

Acerca da composição da equipe de enfermagem, essa é, majoritariamente, constituída por técnicos e auxiliares de enfermagem. Uma pesquisa encomendada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no Brasil, confirma este dado; 77% do contingente respondeu que estão registrados no sistema Cofen/Coren (Conselho Regional de Enfermagem) na modalidade profissional de auxiliar/técnico de enfermagem, 23% são registrados como enfermeiros (Fiocruz, 2017).

Analisando os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Cofen aponta que a área de saúde é constituída por um contingente de 3,5 milhões de trabalhadores, quase 50% atuam na enfermagem (Fiocruz, 2017).

Infere-se que os profissionais que estão na ponta dos cuidados em saúde, em sua maioria técnicos em enfermagem, são os que podem exercer mudanças transformadoras no setor de saúde. Dada a necessidade de formação continuada, surge, em 2004, a Política de Educação Permanente, criada pelo Sistema Único de Saúde, como proposta de formação em serviço usando as metodologias ativas.

O perfil do profissional de saúde desejado pelo Sistema Único de Saúde é o que encontramos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 569, de 8 de dezembro de 2017, que menciona:

1.a. formação em saúde comprometida com a superação das iniquidades que causam o adoecimento dos indivíduos e das coletividades, de modo que os futuros profissionais estejam preparados para implementar ações de promoção da saúde, educação e desenvolvimento comunitário, com responsabilidade social e compromisso com a dignidade humana, cidadania e defesa da democracia, do direito universal à saúde e do SUS, tendo a determinação social do processo saúde-doença como orientadora (Brasil, 2017, art.3, ins. Ia).

O perfil profissional ideal no SUS é um profissional que saiba não apenas prestar assistência integrada à saúde, mas também, consciente do seu trabalho, saiba agir de forma a promover mudanças no contexto em que está inserido.

Quando nos reportamos à proposta marxiana de emancipação, ela é o fruto da própria classe trabalhadora, as mudanças sociais desejadas só são possíveis quando há a superação do senso comum, quando as pessoas são capazes de compreender as várias dimensões da sociedade (Daros, 2009). A emancipação profissional ocorre com a quebra na continuidade da subordinação e da divisão do trabalho na sua conjuntura atual.

Como hipótese formulada, temos o fato de, empiricamente, acreditar que o profissional enfermeiro possui, em sua maioria, apenas a formação técnica para atuação nas práticas de enfermagem, possuindo pouco conhecimento sobre metodologias e estratégias educacionais para formação permanente nos serviços de saúde, saberes que poderiam interferir nas rotinas de serviço em enfermagem.

Considerando o exposto, este estudo justifica-se pela importância do desenvolvimento profissional das equipes de enfermagem como ação que possa contribuir para a sua valorização profissional e melhoria da qualidade dos cuidados. A formação permanente do profissional técnico em enfermagem é necessária para dar continuidade ao processo formativo. O produto educacional elaborado, guia para uso de metodologias ativas voltados para curso de educação permanente, com estratégias educacionais baseadas na oficina de emergências obstétricas com uso de estratégias ativas de ensino; apresenta-se como elemento essencial nesse processo formativo.

O enfermeiro é o profissional, dentro da equipe de enfermagem, responsável pela implementação e continuidade do processo formativo. A maioria desses profissionais são bacharéis em enfermagem e, em alguma medida, podem desconhecer estratégias educacionais vinculadas às metodologias ativas. A construção, a aplicação e a validação de oficina que pretendemos apresentar, de forma prática, o planejamento de formações usando as metodologias ativas de ensino, buscam integrar os sujeitos do processo de formação.

Este estudo busca responder à problemática de como as metodologias ativas podem contribuir para formação continuada de profissionais técnicos em enfermagem. Para tanto, iniciaremos com uma revisão bibliográfica de estratégias educacionais baseadas em metodologias ativas de ensino, escuta de formadores e profissionais de enfermagem sobre as características desejadas no processo de educação continuada

para melhor efetividade de aprendizado. Como produto educacional, apresentamos um guia para uso das metodologias ativas nos cursos de formação permanente de técnicos em enfermagem, baseado nas metodologias selecionadas e aplicadas na oficina de emergências obstétricas voltadas para técnicos de enfermagem atuantes nas Unidades de Centro Obstétrico e Maternidade do Hospital Regional de Planaltina (HRPL).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Uso das metodologias ativas na formação permanente em saúde

A Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) tem por objetivo constituir-se como estratégia do Sistema Único de Saúde- SUS para a formação e o desenvolvimento de recursos humanos (Brasil, 2004). Retomando a portaria Ministerial nº 278 de 2014, considera-se Educação Permanente em Saúde (EPS) como:

[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde (Brasil, 2014a, Art. 2, ins. I).

A mesma portaria faz menção à abordagem metodológica a ser utilizada colocada como uma das diretrizes a serem seguidas pela PNEPS: Art 4º. III promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas” (Brasil, 2014a, art.4, ins. III).

As metodologias ativas surgiram na década de 80, como alternativa ao ensino tradicional, passivo, na qual o papel do professor passa a ser repensado, saindo de transmissor de conhecimento para facilitador do processo de aprendizagem (Mota; Da Rosa, 2018). Encontram-se em franca ascensão nos tempos modernos, fazem parte do currículo de cursos de graduação como Medicina e Enfermagem.

No Brasil, impulsionado pelas transformações vividas pela indústria nos séculos XIX e XX, com a necessidade de uma educação que priorizasse a capacidade reflexiva, crítica e autônoma do aluno para a solução de problemas diversos, surge o movimento chamado de Escola Nova. Apesar de não fazer referência direta às metodologias ativas, o movimento é o precursor do método ativo. Contrapondo-se à educação tradicional centrada na figura do professor, o movimento também denominado de escolanovismo defendeu que o centro do processo de ensino e aprendizagem deve ser o aluno, de forma que ele possa ser protagonista de sua aprendizagem, construir seu conhecimento (Kfoury *et al.*, 2019).

John Dewey, um dos principais representantes do movimento, compreendeu a educação como processo constante de aprendizagem, no qual o educando deve

provar e avaliar as condições de sua aprendizagem, a expressão – aprender fazendo – retrata sua compreensão filosófica sobre teorias educacionais (Kfourri *et al.*, 2019).

As metodologias ativas surgiram baseadas na teoria sociointeracionista, que tem como foco a “mediação”, que ocorre por meio da interação entre o “sujeito” e o “objeto”. Teoria, traduzida na pedagogia construtivista, em que fatores internos ao educando, a sociedade e os conteúdos interagem durante o processo de aprendizagem (Baldissera, 2020). A teoria Vygotskyana valoriza a aprendizagem como consequência da mediação estudante-professor, que com ações educativas intencionais mobiliza a interação entre pares, teoria que se aproxima de psicólogo e estudioso Bruner (Fonseca, 2018).

Bruner defende o currículo em espiral, em que a aprendizagem se inicia pelo agir, pela prática e dá ênfase à interação entre pares, à dinâmica de grupo e à facilitação cognitiva com descoberta guiada pelo professor (Fonseca, 2018).

O currículo em espiral, ao ser adaptado para atender às necessidades específicas de diferentes grupos de alunos, se alinha perfeitamente às metodologias ativas, pois ambas colocam o estudante no centro do processo de aprendizagem. Enquanto o currículo em espiral ajusta os objetivos, conteúdos e estratégias para garantir a equidade e a inclusão, as metodologias ativas promovem autonomia, engajamento e a aplicação prática do conhecimento. Essa combinação permite personalizar o ensino, respeitar as individualidades e maximizar o potencial de cada aluno, tornando o aprendizado mais significativo e eficaz.

As metodologias ativas são estratégias educacionais que se baseiam no estímulo à autoaprendizagem, na reflexão, em que o aluno assume uma postura ativa na construção de sua aprendizagem, o professor leva em consideração os conhecimentos/experiências prévias do educando (Berbel, 2012). Várias metodologias ativas tornaram-se conhecidas contemporaneamente, entre as quais podemos mencionar a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), problematização, aprendizagem baseada em projetos e as simulações realísticas.

Estratégias educacionais ativas baseiam-se no conceito de aprendizagem significativa, desenvolvido pelo psicólogo David Ausubel. Para Ausubel, a aprendizagem se dá quando uma informação nova se liga a conhecimentos prévios do sujeito, o conteúdo estudado passa a fazer sentido para o estudante (Pereira *et al.*, 2021a).

Outra característica importante das metodologias ativas é a possibilidade de formação de um profissional reflexivo, com espírito crítico (Berbel, 2012). A teoria do profissional reflexivo é a tese central de Donald Schon, que entende que os profissionais não atuam tecnicamente, reproduzindo ações como em um laboratório, grande parte das ações profissionais é construída no percurso de seu desenvolvimento, uma vez que cada situação exige uma reflexão sobre a ação (Tardif; Moscoso, 2018).

Percursos formativos com base em métodos ativos buscam o desenvolvimento de autonomia (Pereira *et al.*, 2021a). O termo autonomia nos remete ao educador Paulo Freire. Na perspectiva Freiriana, a educação é um processo realizado pelo próprio sujeito, através da interação por meio de reflexões, ações e palavras. “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (Freire, 1987, pag. 39).

No mundo contemporâneo há complexas necessidades em saúde, as mudanças no perfil demográfico, epidemiológico e as demandas no processo de trabalho em saúde requerem novas formas de ofertar formação aos profissionais da saúde (Brasil, 2018). Diante do exposto, as metodologias ativas apresentam-se como estratégia importante para formação continuada de profissionais de saúde.

2.2 A educação profissional e as metodologias ativas

A Rede Federal de Educação teve início no Brasil no ano de 1909, a partir do Decreto de Nilo Peçanha nº 7.566, criando, sob a jurisdição do Ministério dos Negócios da Agricultura, Indústria e Comércio, 19 “Escolas de Aprendizes Artífices” (Brasil, 2009).

A Educação Profissional e Tecnológica é uma das modalidades da educação básica, prevista na Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que tem por objetivo a inserção de jovens e adultos no mundo do trabalho e para a vida em sociedade (Brasil, 1996).

A EPT inclui desde cursos de qualificação profissional, habilitação técnica, graduação tecnológica e de pós-graduação, inclusive o Programa de Stricto Sensu em Rede PROFEPT, em que este trabalho se encontra.

Os princípios norteadores da EPT encontram-se no capítulo 2, artigo 3º da Resolução 1/21 do CNE (Conselho Nacional de Educação), dentre os quais

destacamos o 4º e o 8º princípios pela dialogicidade com a Política de Educação Permanente do Ministério da Saúde.

IV - Centralidade do trabalho, assumido como princípio educativo e base para a organização curricular, visando à construção de competências profissionais, em seus objetivos, conteúdos e estratégias de ensino e aprendizagem, na perspectiva de sua integração com a ciência, a cultura e a tecnologia;
VIII - Utilização de estratégias educacionais que permitam a contextualização, a flexibilização e a interdisciplinaridade, favoráveis à compreensão de significados, garantindo a indissociabilidade entre a teoria e a prática profissional em todo o processo de ensino e aprendizagem (Brasil, 2021, p.13).

O 4º princípio aborda a temática trabalho como princípio educativo significa defender o direito ao amplo acesso à cultura, à ciência e à tecnologia para todos os trabalhadores, de modo a promover o desenvolvimento de competências ao mesmo tempo cognitivas e práticas, para a formação das práxis (Brasil, 2021).

A práxis é essencial no processo formativo porque promove a integração entre reflexão e ação e permite que o aprendizado vá além da simples aquisição de conhecimentos teóricos. Ao aplicar a práxis, o processo formativo torna-se dinâmico e significativo, pois incentiva os indivíduos a refletirem criticamente sobre a realidade e a transformá-la com base no que aprenderam. Essa abordagem não apenas fortalece a autonomia e o protagonismo dos aprendizes, mas também os prepara para enfrentar desafios reais, conectando o conhecimento acadêmico às demandas práticas e sociais. Dessa forma, a práxis assegura que o processo formativo seja tanto um caminho de crescimento pessoal quanto um instrumento de transformação coletiva.

Para Vázquez (2011), o termo práxis pode ser compreendido como atividade humana prática, que corrobora com a transformação prática efetiva do mundo em que estamos inseridos. Portanto, ocorre uma transformação consciente e nas relações inconscientes que compõem a subjetividade humana. Kuenzer (2002) conceitua práxis como processo constante contínuo e dinâmico entre teoria e prática, entre pensamento e ação, entre sujeito e objeto, entre razão e emoção, entre homem e humanidade, por meio dela temos a produção de novos conhecimentos e a transformação da realidade.

Diante do contexto da formação em saúde, que leva em consideração o trabalho como princípio educativo, a educação deve ser voltada para aquisição de conhecimentos cognitivos e práticos que leva à transformação do ambiente ou cenário de saúde que estamos inseridos. Segundo Mendes e Sacardo (2017),

Trabalhar com a concepção ampla de educação de modo a incorporar as formas educativas que ocorrem no interior das relações sociais, inclusive no mundo do

trabalho, com o objetivo de desenvolver práticas que dialoguem com os saberes, os desejos e com a singularidade de quem demanda o cuidado em saúde, contrapõe-se à visão unidimensional da formação profissional vinculada às necessidades imediatas para o mercado de trabalho. Em outras palavras, ao se enfatizar o mundo do trabalho como relação social fundamental, que não se reduz à ocupação, à tarefa, mas não os exclui, aponta-se que nele se situa um importante lócus da unidade teoria/prática, ética, técnica e política. (Mendes; Sacardo, 2017, p. 112.)

Quanto ao artigo 8º da Resolução 1/21 do CNE, que versa sobre a utilização de estratégias educacionais que promovam a indissociabilidade entre teoria e prática, muito se assemelha às bases teóricas das metodologias ativas (Brasil, 2021).

A relação entre práxis e metodologias ativas é fundamentada na centralidade do aluno como agente transformador do próprio aprendizado e da realidade ao seu redor. A práxis, entendida como a união entre reflexão crítica e ação, encontra nas metodologias ativas, um terreno fértil para se manifestar, pois essas abordagens estimulam o protagonismo, a autonomia e a aplicação prática do conhecimento em situações reais. Ao promover a práxis, as metodologias ativas transformam o processo educacional em uma experiência significativa em que o aluno não apenas aprende, mas também reflete e age para transformar o contexto em que está inserido e une teoria e prática de forma intencional e crítica.

As metodologias ativas surgem como possibilidade de ativar o processo de aprendizado do educando e colocam-no como protagonista da construção do conhecimento, em posição contrária à de espectador ou ouvinte. Ao contrário do método tradicional, que primeiro apresenta a teoria e tem nela o ponto de partida, as metodologias ativas têm como ponto de partida a prática, que a partir dela estrutura-se a teoria (Abreu, 2009).

A resolução nº 569, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2017, apresenta os princípios fundamentais para as DCNs de todos os cursos de graduação da área da saúde, no 3º artigo, inciso VII explana sobre as metodologias a serem utilizadas para formação de recursos humanos em saúde:

VII - Utilização de metodologias de ensino que promovam a aprendizagem colaborativa e significativa, tendo em vista: a) a utilização de metodologias diversificadas para o processo de ensino aprendizagem, que privilegiem a participação e a autonomia dos estudantes; b) a integração entre os conteúdos curriculares, de forma a possibilitar processos de aprendizagem colaborativa e significativa, com base na ação-reflexão-ação, a partir de competências técnicas, comportamentais, éticas e políticas; c) propostas educacionais pautadas em práticas interdisciplinares e integradas ao cotidiano dos docentes, estudantes, gestores, trabalhadores e comunidade, promovendo a formação de profissionais

aptos a “aprender a aprender”, que compreende o “aprender a conhecer”, o “aprender a fazer”, o “aprender a conviver” e o “aprender a ser” (Brasil, 2017).

Ao reportarmos a expressão aprendizagem significativa, claramente expressa no inciso VII, fazemos referência ao criador desta teoria de aprendizagem, o renomado psicólogo e médico norte-americano chamado David Ausubel. Aprendizagem significativa é a aquisição de novos conhecimentos a partir da interação não arbitrária com conhecimentos prévios do indivíduo. Nesse processo, novas habilidades são adquiridas e os conhecimentos prévios ganham ressignificação, que gera estabilidade cognitiva. Os conhecimentos prévios, nesse processo, serão chamados de subsunçores, que para Ausubel é a variável isolada mais importante para a aprendizagem significativa (Moreira, 2011).

Os subsunçores funcionam como ideias âncoras para aquisição de novos conhecimentos e habilidades. Apresenta vantagens sobre a aprendizagem mecânica, pois uma vez que se compreende o significado, é possível transpor conhecimentos recém adquiridos para novas situações, gerando novas perspectivas na formação do Técnico em Enfermagem (Moreira, 2011).

As metodologias ativas se fundamentam em princípios construtivistas, em que o estudante é incentivado a construção de seu conhecimento. A integração de diferentes teorias e abordagens contribui para a diversificação e a eficácia dessas práticas pedagógicas (Sefton; Galine, 2023).

Vygotsky defendeu que o aprendizado ocorre por meio das interações sociais e culturais, de modo que os estudantes chegam à escola com conhecimento prévio adquirido através de experiências já vivenciadas, os quais precisam ser considerados. É do autor os conceitos de Zona de Desenvolvimento Real e Proximal. A zona de desenvolvimento real é o conhecimento que o estudante já domina, a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) se refere às potencialidades às quais se pode ter acesso a partir da interação com outros educandos (Silva, 2022). A ZDP é um processo dinâmico, a partir do qual o estudante realiza uma atividade com ajuda de outra pessoa e, na sequência, passa a realizar com independência (Fonseca, 2018).

A aprendizagem acontece de modo cooperativo, recebendo o nome de coaprendizagem (Fonseca, 2018). As metodologias ativas oportunizam o trabalho em equipe e favorecem a interação entre pares, o que mobiliza o desenvolvimento coletivo de um grupo de trabalho.

Em síntese, as metodologias ativas dialogam com os princípios norteadores da EPT e na formação de recursos humanos em saúde. Logo, sua utilização deve ser incentivada nos cursos de formação inicial e permanente de profissionais de saúde.

2.3 Considerações sobre o cuidar em saúde e a política de educação permanente

O cuidar é o objeto de trabalho do profissional de enfermagem. O cuidar em saúde mobiliza competências teóricas, técnicas e científicas. Estas, capacitam o profissional a estar atento às necessidades e particularidades de cada indivíduo, de modo a garantir uma assistência qualificada e resolutiva (Cipriano *et al.*, 2021).

Entre as muitas definições feitas sobre o termo cuidado, podemos destacar “aplicar atenção, refletir sobre”. O cuidado sempre foi praticado em âmbito doméstico, desde que o ser humano existe ele permeia a vida cotidiana, mas em um determinado momento este saber foi concebido como profissão, e a profissão que mais o incorporou foi a enfermagem (Pereira, 2008).

Desde os primórdios, a assistência e os cuidados aos necessitados e doentes estiveram associados à caridade e filantropia, muitas obras eram realizadas pela Igreja Católica. Na Europa, no século IV, surgiram vários segmentos religiosos que tinham as Santas Casas de refúgio para desvalidos e doentes (Bynum, 2011). A palavra hospital nos remete a esses abrigos, o vocábulo é de origem latina *hospes-hóspede*, pois eram as casas de misericórdia que abrigavam como hóspedes os doentes e necessitados (Brasil, 1964).

Ainda no âmbito etimológico, a palavra cuidado também é de origem latina e está associada ao vocábulo *cura*, que expressa a ação do cuidado, preocupação e atenção sobre algo. Aquele que se preocupa, reflete sobre as necessidades do outro e passa a dedicar seu tempo no processo de cura, logo, só pode receber o cuidado se houver alguém que se importe com suas necessidades (Boff, 2005).

A relação entre cuidado e o hospital é intrínseca, pois esse espaço, além de centralizar recursos técnicos e tecnológicos para tratar doenças, tem como essência a oferta de cuidado integral ao paciente. Nesse contexto, o cuidado no ambiente hospitalar transcende o tratamento clínico e engloba atenção humanizada, acolhimento e suporte emocional, elementos fundamentais para recuperação e bem-estar dos pacientes. O cuidado, praticado por equipes multidisciplinares, reforça o hospital como lugar não apenas de cura, mas também de respeito às necessidades

individuais e coletivas, promovendo saúde de maneira ética e compassiva, enquanto equilibra ciência, tecnologia e humanidade.

Florence Nightingale é considerada a precursora da enfermagem moderna enquanto profissão. Conhecida mundialmente por sua participação na assistência e cuidados aos feridos durante a Guerra de Criméia, em 1854, atuava em duas frentes de trabalho: a primeira era a assistência direta aos feridos por meio do atual símbolo da enfermagem, uma lamparina, que era usada para assistir aos feridos ao anoitecer; a outra diz respeito à prevenção de infecções através de medidas simples como lavagem das roupas, organização do ambiente e higiene das mãos (Silveira Alves *et al.*, 2020).

A teoria desenvolvida por Florence, chamada de ambientalismo, baseia-se na influência do meio ambiente no processo de saúde-doença. Na teoria ambientalista, a doença é um processo restaurador da saúde, portanto, é atribuição da enfermagem promover restauração do equilíbrio individual por meio da promoção de um ambiente favorável para cura (Medeiros; Eders; Lira, 2015).

Enquanto a enfermagem ainda se consolidava como profissão, o mundo assistia à implementação de novo modelo de atenção à saúde, centrado na doença, nas especialidades médicas, chamado de modelo Flexneriano, em homenagem a Flexner, médico que elaborou, em 1911, um relatório que estabelecia as reformulações no curso de medicina nas Universidade dos EUA e Canadá (Morosini, 2007). Chamado também de modelo biomédico, esse modelo tem por base “o culto à doença”, a acreditação na tecnologia, sob a ótica que da salvação para os problemas de saúde (Scherer, 2005).

No Brasil, em meados do século XX, instalou-se o modelo campanhista, com influência direta da economia, por interesse dos agroexportadores. Nesse período, realizaram-se várias campanhas sanitárias de combate às epidemias como febre amarela e varíola, com vacinação obrigatória à população. O modelo campanhista foi implementado até o início da década de 1960 (Fiocruz, 2009).

Em paralelo à implantação do modelo campanhista no Brasil, em 1923, introduziu-se a enfermagem moderna com a criação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública no Rio de Janeiro, através do Decreto nº 15.799, de 10 de dezembro de 1922. Em meio às grandes epidemias, a enfermagem surge com intuito de promoção de saneamento urbano e auxílio no controle das epidemias urbanas (Silveira; Paiva, 2011).

Atualmente, a enfermagem é considerada profissão essencial no Brasil e no mundo. Graças às versatilidades dos campos de atuação da profissão, hoje existe a expansão dos espaços de atuação do profissional da enfermagem na assistência direta da rede privada e do SUS, inclusive na gestão, coordenação de Programas, gerenciamento e assistência. A enfermagem tornou-se profissão crucial em qualquer sistema de saúde, é a profissão do cuidado, sem a qual não há como ofertar assistência em saúde (Silva; Machado, 2020).

A Lei do exercício profissional considera a profissão de técnico em enfermagem como "titular de diploma ou certificado de técnico em enfermagem, expedido de acordo com a legislação ou órgão competente". As atividades desenvolvidas pelo profissional em questão relacionam-se a atividades que envolvem orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, tais como: participação no planejamento da assistência de enfermagem, participação na programação da assistência de enfermagem; execução das ações assistenciais de enfermagem; participação na orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; participação na equipe de saúde (Brasil, 1986).

Todas as categorias pertencentes à enfermagem baseiam seu exercício profissional no cuidado. O cuidar nos remete a um dos princípios norteadores do SUS, que é a integralidade. Este termo refere-se a considerar o ser humano em sua totalidade, atendendo a suas necessidades individuais. O Ministério da Saúde esclarece o conceito de integralidade quando menciona:

Integralidade, então, seria tomar as necessidades de saúde dos usuários como referência para organizar o cuidado em saúde (em todos os encontros entre trabalhador e usuário que compõem o processo de produção do cuidado). Necessidades de saúde que são amplas – vão desde as boas condições de vida, ao direito de ser acolhido, escutado, desenvolver vínculo com uma equipe que se responsabilize pelo cuidado continuamente, além da garantia de acesso a todos os serviços e tecnologias necessários para enfrentar o problema em questão. Tomar a integralidade como eixo da atenção implica tomar as necessidades de saúde como referência para organizar os serviços e as práticas de saúde, daí a rede de cuidados (Merhy; Feuerwerker, 2017, p. 36).

Atender de modo integral inclui atualização acerca de boas práticas em saúde, que pode ocorrer por meio da formação continuada, da formação em serviço e da formação permanente, necessária a todo tipo de profissão. Criada como estratégia de formação e desenvolvimento dos recursos humanos em saúde, no ano de 2004, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

(PNEPS) por meio da portaria GM/MS n.º 198. A PNEPS visa contribuir para transformar e qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e serviços, e dos processos formativos (Brasil, 2004).

Ademais, o termo educação permanente surgiu pela primeira vez na França, em 1955, sendo adotado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) em 1980. A Organização adotou o referido termo com conceituação mais ampla, que engloba educação continuada e educação em serviço (Lemos, 2016).

A Lei n.º 8080/1990 cria o Sistema único de Saúde para atender o artigo 196 da Constituição Federal, que menciona a saúde como direito de todos e dever do Estado. A própria Lei n.º 8080/1990 faz menção ao desafio assumido nos processos educativos, com ênfase na formação dos trabalhadores (Lemos, 2016). O artigo 200 da Constituição menciona: ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (Brasil, 1990, p. 96).

Sendo o SUS o norteador da formação em saúde, entende-se que os profissionais que prestam serviço dentro das instituições públicas são como preceptores ou educadores em serviço. O objetivo é contribuir com a formação de novos profissionais e ter reflexão crítica do próprio trabalho, de modo a melhorar os processos de trabalho em saúde (Lima *et al*, 2022).

Ainda sobre a formação, enfatizo que a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser definida como a aprendizagem no trabalho, em que o profissional, imerso nos problemas locais, necessita aprender e ensinar constantemente. A educação permanente baseia-se na **aprendizagem significativa**, que leva à transformação da realidade a partir de novos conhecimentos adquiridos (Brasil, 2014a). O conceito de educação permanente é também entendido como uma atividade que promove mudanças no indivíduo que aprende novos conhecimentos, conceitos e atitudes (Brasil, 2018).

2.4 Estratégias educacionais baseada nas metodologias ativas utilizadas nos cursos de formação permanente em saúde

2.4.1 Sala de aula invertida

Diante da evolução da tecnologia e acesso às TIC's, (Tecnologia da Informação e Comunicação) temos uma conexão instantânea em que se modificam os espaços

de aprendizagem. Surge então o ensino híbrido, que segundo Moran (2018), refere-se à mediação tecnológica físico-digital, que possibilita diversas combinações de atividades.

A sala de aula invertida é uma forma de ensino híbrido porque combina elementos do ensino presencial com atividades realizadas no ambiente virtual, promovendo a integração entre as duas modalidades. Nesse modelo, os alunos estudam os conteúdos teóricos de forma independente, utilizando recursos digitais como vídeos, textos e plataformas interativas antes de irem para a sala de aula. O tempo presencial, por sua vez, é utilizado para a aplicação prática dos conhecimentos por meio de discussões, resolução de problemas e atividades colaborativas. Essa abordagem potencializa a aprendizagem ao permitir que os alunos avancem no ritmo próprio fora da escola, enquanto aproveitam o momento presencial para aprofundar e consolidar o conhecimento com o apoio do professor e dos colegas, evidenciando a essência do ensino híbrido: a combinação de tecnologias digitais e interações presenciais de maneira estratégica e complementar.

O modelo de sala de aula invertida surge a partir das reflexões feitas pelos educadores Jonathan Bergmann e Aeron Sams. No livro sobre o tema, os autores relataram a frustração com a incapacidade de gerarem conteúdo em sala, que fosse suficiente para que os alunos realizassem as atividades com autonomia, até que tiveram a ideia de gravar as aulas e usar o tempo em sala para ajudá-los com os conceitos que não compreendiam no estudo individual (Bergmann; Sams, 2021).

O que tradicionalmente era feito em sala de aula passa a ser feito em casa, e o que era feito tradicionalmente em casa, passa a acontecer em sala de aula, havendo, assim, uma inversão da utilização do tempo (Bergmann; Sams, 2021).

A sala de aula invertida é uma abordagem que permite que os professores implementem diferentes metodologias em sala de aula (Flip, 2014). O termo em Inglês para sala de aula invertida é FLIP- Flipped Classroom, um acrônimo que se baseia nos quatro pilares da Aprendizagem Invertida. Silveira Junior (2020), elenca-os como:

- ✓ **Flexible Environment**, traduzido como Ambientes Flexíveis. O professor deverá criar espaços flexíveis nos quais o estudante possa escolher o tempo e o local de aprendizado;
- ✓ **Learning Culture**, em português Cultura de Aprendizagem. Os alunos são ensinados a serem protagonistas do seu processo de aprendizado ao assumir a responsabilidade de buscar conhecimento e suscitar dúvidas;

- ✓ **Intencional Content**, em português Conteúdo Dirigido. O professor identifica quais conteúdos devem ser selecionados para as gravações, estudo dirigido, ou estudo em casa e quais atividades são mais propícias para os encontros síncronos, a fim de ter melhor aproveitamento dos momentos presenciais;
- ✓ **Professional Educator**, em português Educador Profissional. O professor deve assumir um papel ativo de interatividade e mentoria com os estudantes para o desenvolvimento das atividades;

A sala de aula invertida trata-se de uma metodologia em que os espaços físicos, como os encontros presenciais realizados em sala de aula são aproveitados para fixação, realização de exercícios e discussões, enquanto, o tempo de estudo individual é feito por meio do estudo *online*, de modo que o aluno chegue aos encontros presenciais com conhecimento prévio sobre o assunto.

Nesse sentido, dois aspectos são primordiais para a inversão da sala de aula. O primeiro diz respeito à produção de material com o conteúdo a ser estudado durante o horário de estudos individual. O segundo aspecto refere-se à preparação da sequência de atividades a serem realizadas em sala de aula durante os encontros presenciais (Moran, 2018).

O papel do professor passa a ser repensado na sala de aula, ele deixa de ser mero transmissor de informação e assume novas atribuições como as de orientação, tutoria, exerce a postura de especialista no tema, disposto a sanar as dúvidas encontradas durante o processo de estudo individual (Silveira Junior, 2020).

O foco central das aulas é nos alunos, o professor se faz presente para mediar a construção do conhecimento e dar um *feedback* especializado, em que os alunos recorrem ao professor em busca da compreensão de um conceito específico.

2.4.2 TBL (Aprendizagem Baseada em Equipes)

TBL é a abreviação do termo do inglês *Team-Based Learning* (TBL), que se refere à Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), metodologia criada no final dos anos 1970 por Larry Michaelsen, na Universidade de Oklahoma (EUA), inicialmente fundamentada para uso nos cursos de administração (Bolella, 2014).

A metodologia em questão visa assegurar aos estudantes que tenham a oportunidade de discutir os problemas propostos e encontrem possíveis soluções. Segundo Bolella (2014), a metodologia é baseada em três etapas respectivamente:

- a) Preparação individual pré-classe: nesta etapa o estudante tem a necessidade de estabelecer o compromisso com estudo prévio do material a ser discutido no encontro síncrono. O professor desempenha um importante papel na seleção dos materiais para estudo individual, que podem ser em forma de artigos, capítulos de livros, vídeos, para tanto deve ter sempre em mente os objetivos educacionais a serem atingidos.
- b) Garantia de preparo: *Readiness Assurance*, que traduz-se como garantia de prontidão. Esta etapa é executada em dois momentos: o primeiro, chamado de *individual readiness assurance test* (IRAT), em que inicialmente os estudantes receberam um teste para ser realizado individualmente, entre 10 a 20 questões, deverá ser respondido sem a consulta de material de apoio. O segundo momento é a realização do mesmo teste em grupo, chamado de garantia do preparo em grupo – ou, em inglês, *group readiness assurance test* (GRAT) –, nesta etapa os grupos previamente separados pelo professor deverão discutir as questões entre si e chegar a uma resposta que represente o grupo.

Após o término das discussões em grupo, o professor dá oportunidade de fala às equipes e abre discussão para respostas discordantes entre as equipes.

2.4.3 Simulação realística

A simulação realística surge após a Segunda Guerra Mundial como metodologia para treinar pilotos de avião para dificuldades no voo, surgem, a partir daí, diferentes tipos de simuladores. Nos anos 2000, nos EUA, aplica-se a metodologia nas Escola de Enfermagem (Coutinho, 2022).

A metodologia da Simulação Realística trata-se de uma estratégia educacional que oportuniza aos estudantes a realização de práticas, em ambiente controlado e seguro, de desenvolvimento de habilidades semelhantes àquelas que realizará no cotidiano profissional, pois permite o erro sem causar dano direto ao paciente (Ferreira; Guedes; Oliveira, 2018).

As práticas simuladas propiciam habilidades e competências específicas e estimulam o desenvolvimento do raciocínio crítico e comunicação entre os estudantes (Lamberti, 2022). A simulação obedece a uma sequência cronológica de ações detalhadas por Lamberti (2022):

Planejamento: nesta etapa ocorre a seleção dos objetivos com prática, informações sobre o público-alvo, cenário a ser utilizado, materiais disponíveis, seleção da prática clínica a ser executada;

Elaboração: ocorre a criação do cenário com realidade análoga ao ambiente de trabalho, os objetivos devem estar consonantes com a prática a ser desenvolvida;

Piloto: consiste na testagem do cenário e situação clínica propriamente dita, os facilitadores devem antecipadamente testar entre pares para observar a sequência de atividades a serem desenvolvidas, os objetivos educacionais, de modo a realizar os ajustes necessários para implantação com os estudantes;

Debriefing: trata-se da discussão mediada do cenário, visando a reflexão dos estudantes sobre o desempenho na atividade, da condução clínica, dos objetivos alcançados, da comunicação entre a equipe;

Avaliação: nesse momento, os estudantes recebem o *feedback* sobre seu desempenho, discutem as habilidades alcançadas, o que pode ser melhorado e quais os pontos positivos da simulação.

Antes de iniciar a prática simulada, aconselha-se a realização do *briefing*, que consiste em explicar antecipadamente qual estratégia de simulação será realizada, os recursos disponíveis e os objetivos estabelecidos, de modo a garantir maior segurança e comunicação entre os participantes. O cenário é o início da simulação propriamente dita, em que o estudante ou grupo desenvolverá suas práticas (Fernandes; Alves, 2019).

Quanto à composição do cenário, os simuladores podem ser de baixa, moderada ou alta fidelidade. Chama-se simulador de baixa fidelidade os manequins ou peças que são estáticas, geralmente utilizados para procedimentos específicos, como exemplo, peças de espuma para treino de habilidades de injeção intramuscular, colocação de tala gessada e em situações que necessitam de repetições para redenção. Os simuladores de moderada fidelidade dispõem de tecnologia que reproduz ações humanas específicas como pulso, movimentos respiratórios e cardíacos. Por fim, existe os simuladores de alta fidelidade: manequins realísticos, capazes de obter movimentação torácica, olhos funcionais, sons cardíacos, pulmonares, gastrointestinais e vocais, sangramentos, secreções e reações (Pereira *et al.*, 2021b).

2.4.4 Estudo de casos clínicos

O estudo de caso trata-se de uma metodologia com abordagem a um conteúdo em um contexto de situação real, que nomea-se “casos clínicos. Eles exigem dos estudantes participação ativa para resolução, além de promover interação entre pares quando realizada em grupos. Casos clínicos são elaborados tomando por base os objetivos de aprendizagem, as habilidades e competências a serem desenvolvidas, com indagações que devem ser respondidas pelos estudantes (Spricigo, 2014).

O estudo de caso é uma variante da metodologia ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas), que teve origem no final do ano de 1960, no Canadá, usada em especial nos cursos da área de saúde. Mas, diferente da ABP que segue sete passos da dinâmica tutorial e é usada para promover integração das disciplinas, os casos clínicos podem ser usados em disciplinas isoladas para investigação de uma situação clínica em específico (Araújo, 2023).

Galdeano, Rossi e Zago, (2003) indicam um roteiro instrucional a ser discutido previamente com os estudantes para que consigam refletir sobre os aspectos mais importantes do caso clínico em estudo. O roteiro propõe sete passos que são: (1) questões norteadoras; (2) identificação (do local ou pessoa em estudo); (3) resumo dos problemas ou alterações identificadas; (4) fundamentação teórica; (5) alternativas ou propostas; (6) ações implementadas ou recomendadas e (7) discussão.

- 1. Questões norteadoras: são questões que nortearão as reflexões acerca do caso clínico. A análise inicial é responder as perguntas: O que? Quem? Como? Por quê? E qual?
- 2. Identificação: os estudantes devem ser orientados a procurar extrair o maior número de informações possíveis, como nome, idade, número de gestações, partos anteriores, abortamentos, exames laboratoriais e condições socioeconômicas.
- 3. Resumo dos problemas ou alterações identificadas: nessa etapa de posse dos dados e informações coletadas nas etapas anteriores, serão elencados os principais problemas de enfermagem.
- 4. Fundamentação teórica: com base nos problemas encontrados, atém-se a responder fisiologicamente o porquê da manifestação dos problemas encontrados.

- 5. Alternativas propostas: os estudantes devem ser orientados a refletir sobre quais as melhores alternativas ao problema em questão.
- 6. Ações recomendadas: é a escolha da tomada de decisão sobre a conduta clínica e os cuidados de enfermagem a serem atribuídos ao caso em questão.
- 7. Discussão: envolver outros profissionais para discussão do caso, agregando novos conceitos e visões de assistência multiprofissional.

2.4.5 Café Mundial ou World café

Trata-se de uma metodologia proposta por Juanita Brown e David Isaacs (2007), ela socióloga e ele professor de administração, desenvolveram a técnica com intuito de promover interação entre indivíduos. Hoje, é utilizada para intensificar diálogos e promover a construção de conhecimentos em grupo relacionados às mais diversas áreas de atuação.

De acordo com documento disponível no *site* oficial para divulgação da metodologia, *The World Café Community*, para que tenhamos melhor desenvoltura na realização da técnica, é necessário que esta seja empregada em pequenos grupos de estudantes, cerca de quatro pessoas, de modo que todos tenham oportunidade de realizar suas contribuições nas discussões (Café World Community Foundation, 2015).

Segundo os autores Brown e Isaacs (2007), para emprego da metodologia considera-se que esta possua sete diretrizes de aplicação:

1. O primeiro princípio se refere ao professor/mediador, que é responsável pelo planejamento da atividade. Para que haja sucesso, é necessário ter em mente os objetivos educacionais do tema proposto.
2. O segundo princípio diz respeito ao ambiente em que será realizada a dinâmica, o espaço deve ser aconchegante e permitir asas ao processo criativo, dando liberdade de espaço aos estudantes;
3. O terceiro princípio do World Café relaciona-se às questões norteadoras, que devem ser consonantes aos objetivos educacionais previamente estabelecidos, de modo a conduzir a discussão para as questões mais relevantes associadas à temática.
4. O quarto princípio refere-se à necessidade de participação de todos os sujeitos envolvidos de modo que o conhecimento seja construído coletivamente.

5. O princípio 5 refere-se a conectar-se a perspectivas diferenciadas, em outras palavras, o diálogo é bem-vindo para que forme redes de conexão sobre a temática debatida;
6. O sexto princípio é escutar. Os participantes devem ser estimulados a ouvir seus pares com perspectivas diferentes sobre o mesmo tema e respeitar diferentes opiniões;
7. E o sétimo princípio baseia-se nas discussões significativas, é incentivado o compartilhamento de ideias em partilha coletiva, no grande grupo ou turma de estudantes.

2.4.6 Rotação por estação

A Rotação por Estações, por sua vez, é uma metodologia que facilita o processo de ensino-aprendizagem. A estratégia promove a articulação da Aprendizagem Significativa, conceitual, atitudinal, procedimental, visando à formação para o mundo do trabalho (Felicio, 2020).

Quanto à quantidade de estações e diversidade de atividades a serem executadas, tudo dependerá dos objetivos educacionais propostos pelo professor. Os recursos podem ser variados, como leituras, vídeos, jogos e experimentos educativos. A diversidade de recursos é um importante instrumento para consolidação da aprendizagem, uma vez que todos aprendem de formas diferentes. As estações não são sequenciais, pode o grupo de estudantes iniciar por qualquer uma delas, mas o objetivo é que todos passem por todas as estações (Oliveira, 2022).

A Rotação por Estações prioriza a construção do conhecimento por meio de uma postura ativa do estudante, contrapõe ao ensino conteudista que centra na explicação do conteúdo de maneira expositiva (Quintilhano; Tondato; Barreto, 2021).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Caracterização do tipo de pesquisa

A formação permanente na área da saúde é tema pertinente. Neste trabalho, o recorte refere-se a um grupo de enfermeiros e técnicos de enfermagem vinculados à obstetrícia. Enquadra-se no contexto da Educação Permanente em Saúde (EPS), que é a aprendizagem no trabalho em que o profissional está imerso nos problemas locais, necessitado de aprender e ensinar constantemente.

O conceito de metodologia é mais amplo que método, de modo que as metodologias utilizadas orientam a organização geral e servem como bússola para alcance dos objetivos da pesquisa, conforme nos orienta Mattar e Ramos (2021). De acordo com os mesmos autores, a presente pesquisa enquadra-se como abordagem qualitativa, uma vez que se destina a compreender um fenômeno com profundidade, de natureza aplicada, pois identifica um problema social e tenta buscar soluções práticas. Nesse caso o problema refere-se a falta de capacitação da equipe no atendimento as urgências e emergências obstétricas.

Quanto ao objetivo, caracteriza-se como pesquisa exploratória, assumindo o compromisso com o aprofundamento do tema metodologias ativas e com a formação em saúde como estratégia de promoção da autonomia do profissional técnico em enfermagem. Para Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como objetivo desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias. Dos procedimentos de pesquisa por ele citados, utilizaremos a revisão bibliográfica e a análise documental, além de entrevistas através de questionário semiestruturado.

Quanto ao nível de envolvimento com a pesquisa, situamo-nos no campo da pesquisa-ação. Nesse tipo de abordagem, os pesquisadores são também participantes da investigação, por estarem inseridos no campo investigado (Mattar; Ramos, 2021). A pesquisa-ação, além da participação, deve levar em consideração as ações planejadas de caráter social, educacional, técnico ou outro (Thiollent, 1986). Abordada a caracterização do tipo de pesquisa pretendida, passaremos a descrever a trajetória percorrida.

A metodologia escolhida para interpretação dos dados foi a análise de conteúdo., que, segundo Bardin (1977), é um conjunto de instrumentos metodológicos de interpretação de discursos e conteúdos. Tais instrumentos disponibilizam ferramentas para que o pesquisador desenvolva uma análise

hermenêutica e de inferência para além do que está efetivamente materializado na comunicação verbal, possibilitando uma sustentação científica para os resultados alcançados.

O projeto inicial foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aceito (Parecer nº 6.724.058 CEP/ICESP). O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes (Apêndice A).

Iniciamos com a fase de pré-análise após surgir a necessidade de revisão bibliográfica e da pesquisa documental de materiais norteadores da Política Nacional de Educação Permanente, do estudo das metodologias ativas para o cuidado em saúde com foco especial nas atribuições do profissional técnico em enfermagem. Para isso, utilizamos as publicações do Ministério da Saúde, artigos científicos nas plataformas indexadas e livros didáticos.

Como hipótese formulada, tínhamos o fato de empiricamente acreditar que o profissional enfermeiro possui, em sua maioria, apenas formação técnica para atuação nas práticas de enfermagem, bacharel em enfermagem e possui pouco conhecimento sobre metodologias e estratégias educacionais para formação permanente nos serviços de saúde. A fim de verificar a veracidade da hipótese formulada, foi realizada uma entrevista com roteiro semiestruturado (Apêndice A) com enfermeiros atuantes durante o período de abril e maio de 2024. As entrevistas foram gravadas com solicitação prévia, assinatura física do TCLE (Apêndice A) e do termo de consentimento para gravação, e as respostas foram digitalizadas e salvas em documento *docx* no Google Drive do pesquisador. Dos 25 enfermeiros atuantes na unidade, 22 responderam à entrevista, o que corresponde a 88% da amostra.

Os dados foram categorizados de acordo com as respostas obtidas levando em consideração a hipótese formulada anteriormente, profissionais com licenciatura ou formação específica para atuação como formador, profissionais sem formação ou conhecimento prévio de metodologias e estratégias educacionais. As interpretações das respostas quanto às características desejadas nos cursos de formação continuada foram dados importantes para subsidiar a oficina de emergências obstétricas.

Como desfecho primário, com a aplicação da entrevista, traçamos o perfil do profissional enfermeiro atuante na Unidade de Centro-Obstétrico. Ao longo da análise documental e pesquisa bibliográfica selecionamos as melhores metodologias ativas para confecção do curso de emergências obstétricas. No curso, os enfermeiros da

unidade foram convidados a participar como mediadores, momento oportuno para a preparação e para o estudo das metodologias e aplicabilidade na prática educativa em saúde. A oficina serviu como base para criação do produto educacional, um guia de metodologias ativas nos cursos de educação permanente em saúde.

Como desfecho secundário promovemos a abertura a novos estudos relacionados à formação de formadores com uso de metodologias ativas de ensino.

3.2 Local da pesquisa

A presente pesquisa foi realizada junto à equipe de enfermagem da Unidade de Centro Obstétrico (UCO) no Hospital Regional de Planaltina (HRPL), localizado na Região Administrativa de Planaltina, na Avenida Renato Bocayuva, no Setor Hospitalar Oeste. O hospital conta com cerca de 186 leitos, atende às grandes áreas de clínica médica, cirurgia, obstetrícia e pediatria. O setor de saúde no âmbito da gerência e gestão das unidades está subdividido em sete superintendências, estando Hospital Regional de Planaltina na superintendência Norte, juntamente com o Hospital Regional de Sobradinho.

A Unidade Centro Obstétrico (UCO) atende gestantes de baixo, médio e alto risco gestacional e realiza, além dos partos, atendimento ginecológico. No setor, contamos com 25 enfermeiros assistenciais e 40 técnicos em Enfermagem que atuam em revezamento para cobrir ininterruptamente a população de Planaltina e alguns municípios do entorno do Distrito Federal.

3.3 Sujeitos da Pesquisa

A presente pesquisa foi aplicada junto à equipe de enfermagem do Hospital Regional de Planaltina. Inicialmente em busca de aprofundamento teórico acerca do tema metodologias ativas no processo de educação permanente de técnicos de enfermagem, buscou-se arcabouço teórico para compreensão da contribuição das estratégias educacionais ditas ativas para a promoção da autonomia dos profissionais técnicos em enfermagem.

Como critério de inclusão, participaram os enfermeiros e enfermeiras atuantes na UCO no ano de 2024, independente de gênero, idade e tempo de experiência, durante o período de coleta de dados, que se deu entre os meses de abril e maio

deste mesmo ano. Responderam à entrevista 22 enfermeiros, tivemos 100% de aproveitamento das entrevistas.

Para aplicar a oficina, foram convidados enfermeiros, que tiveram o momento oportuno de estudo e preparação para a atividade. O curso foi ministrado para técnicos de enfermagem e enfermeiros. A unidade de UCO conta com 40 técnicos de enfermagem, que atuam na assistência ao trabalho de parto, parto, nascimento e puerpério. Além das atribuições técnicas como preparo e administração de medicamentos, executam atividades vitais como avaliação do pós-parto imediato, período em que acontece a maioria das intercorrências relacionadas a hemorragias maternas, o julgamento clínico desse profissional será de vital importância para tomada de decisão pela equipe de saúde.

O produto educacional foi avaliado em duas etapas, a primeira junto aos participantes da oficina e, posteriormente, junto à banca avaliadora, por ocasião da defesa da dissertação, que contribuiu e realizou a avaliação e o produto.

3.4 Desenvolvimento do produto educacional

O produto educacional, com título “Metodologias ativas de ensino na formação permanente em saúde: um guia prático”, foi concebido com material elaborado para oficina de emergências obstétricas, constitui-se um guia sobre o uso das metodologias ativas voltado para cursos de educação permanente (Apêndice B). Sua confecção foi baseada nas metodologias utilizadas na oficina de emergências obstétricas com estratégias educacionais baseadas nas metodologias ativas de ensino. Nesse sentido, o produto educacional pode ser considerado qualquer instrumento ou objeto que tenha por objetivo utilização como recurso educativo que, mediante sua manipulação, observação ou leitura, ofereça oportunidades para aprender algo, ou seu uso interfere no desenvolvimento de alguma função de ensino (Freitas, 2021).

Vale salientar que o campo de pesquisa trata-se de um setor de emergências em saúde da mulher, onde a maioria dos atendimentos está relacionado com a gestação, parto e puerpério imediato. Os casos que necessitam de um atendimento imediato, requerem dos profissionais agilidade e rapidez nos cuidados. Para tanto, fazem-se necessárias políticas de educação permanente com treinamentos, capacitações e educação em serviço para os profissionais de saúde.

O planejamento da oficina ancora-se no modelo de sequência didática. Para Zabala (1998), a sequência didática é um conjunto de ações ordenadas, estruturadas e articuladas para que se alcancem objetivos educacionais previamente estabelecidos. O modelo confeccionado previamente como proposta de sequência didática encontra-se no Apêndice C, dividido nas etapas I, II, III e IV. Cada etapa corresponde a um encontro/aula, no apêndice B, produto educacional demonstra as metodologias selecionadas e como foram utilizadas em cada unidade.

As estratégias educacionais utilizadas na oficina foram selecionadas após revisão bibliográfica e análise documental. Um estudo aprofundado sobre as diferentes metodologias ativas utilizadas nos cursos de formação permanente foi realizado, além de revisão teórica sobre os protocolos mundiais adotados pelo Ministério da Saúde sobre assistência ao parto e ao nascimento.

A oficina de Emergências Obstétricas teve como público-alvo técnicos em enfermagem do Centro Obstétrico do HRPL. Abordamos as principais emergências obstétricas no contexto de assistência ao parto e nascimento, houve uma abordagem teórico-prática utilizando diferentes tipos de metodologias ativas passíveis de serem aplicadas em cursos de curta duração.

A oficina teve como objetivo a capacitação de Técnicos de Enfermagem que atuam nas Unidades de Centro-Obstétricos/Maternidades, com foco no reconhecimento e prestação dos cuidados de enfermagem em situações de urgências e emergências obstétricas, por meio de recursos político-pedagógicos de educação permanente.

Para realização da oficina foram convidado/as os/as enfermeiros/as interessados/as na temática, previamente tivemos um tempo destinado à preparação, aos ajustes e ao estudo sobre as metodologias ativas, a intenção era que conhecessem sobre estratégias educacionais baseadas em metodologias ativas e soubesse como utilizá-las nos cursos de formação.

Ao todo, tivemos o total de 30 participantes nas oficinas que foram realizadas entre os meses de junho e agosto de 2024, concluíram todas as etapas 25 profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros/as. Ao todo tivemos sete enfermeiros que atuaram como formadores nas oficinas, que tiveram a oportunidade de conhecer sobre as metodologias ativas, estratégias educacionais e preparação das oficinas.

Todas as estratégias educacionais, em especial a simulação realística, foram testadas entre a equipe de facilitadores antes de serem empregadas com os educandos, o que nos deu a oportunidade de discutir nossas próprias rotinas de trabalho, bem como de otimizar o ambiente para condução das emergências obstétricas em contexto real de atuação.

Essas práticas formativas devem ser pensadas como atividade coletiva, em que as trocas valorizam as vivências e a criatividade individual, soluções e novos instrumentos de trabalho são criados (Azevedo *et al.*, 2015).

A oficina foi realizada em quatro períodos e abordou os seguintes temas: reanimação materna; hemorragias em pós-parto; síndromes hipertensivas na gestação e distocias durante a assistência ao parto, que se relacionam com cerca de 75% das causas de morte materna no Brasil e no mundo (Pinto *et al.*, 2022).

A execução da oficina foi realizada em quatro encontros, que totalizaram 20 horas de curso, distribuídos em quatro unidades com três horas de duração, foram computadas a cada encontro duas horas de atividade a distância, tempo reservado para leitura prévia dos textos em que se basearam as atividades da unidade.

Cada unidade teve um momento para resgate dos saberes prévios, confecção dos algoritmos de atendimento e simulação realística. A simulação realística foi um dos momentos, em que os técnicos em enfermagem tiveram a oportunidade de melhorar suas habilidades de **raciocínio clínico, trabalho em equipe, comunicação em circuito fechado e resgate de conhecimentos prévios**. Ao final de cada dia houve uma roda de conversa, momento em que foram avaliadas as estratégias educacionais utilizadas, a condução e a participação do educando nas atividades.

As conversações tornaram-se parte importante do processo educativo, pois os participantes, de modo descontraído, expuseram o que acharam do conteúdo, da aplicação das estratégias educacionais e da condução de cada unidade, os resultados e falas assemelham-se aos encontrados na ficha de avaliação da oficina (Apêndice D).

“Acho que absorvemos mais quando participamos ativamente do processo. Na prática nos vemos na situação apresentada”.

“As práticas simuladas nos força a pensar, percebemos o quanto sabemos, observamos na prática tudo que aprendemos”.

“As estratégias educacionais utilizadas estimulam a liderança, algo que precisa ser trabalhado pela enfermagem”.

“Minha autoestima melhorou, me ajudou a confiar mais em mim, assim consigo contribuir mais com a equipe”.

Durante as rodas de conversa, os participantes também sugeriram ajustes no tempo das atividades, o que ajudou a melhorar a cada curso que ministrávamos o tempo destinado e a organização da oficina.

Após a aplicação da oficina, como última etapa aconteceu a avaliação, momento que consiste em identificar evidências que permitam avaliar a adequação e a interpretação de resultados da oficina, a partir de critérios previamente estabelecidos (Rizzatti *et al.*, 2020).

Nos momentos finais da quarta unidade, cada participante recebeu uma ficha de avaliação da oficina, que inclui a avaliação das áreas de organização, conteúdo e estratégias educacionais utilizadas, além do espaço para sugestões para próximas oficinas (Apêndice D). As fichas não foram identificadas com nome dos participantes, de modo a oferecer liberdade de expressar sua opinião sobre o curso.

Em relação à validação do produto educacional, está vinculada a sessão pública da defesa da dissertação, em que a banca qualificada, composta por doutores especialistas, de posse de impresso de validação do produto educacional, irá avaliar os itens de complexidade, aplicabilidade, acesso, aderência e inovação (Brasil, 2019).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

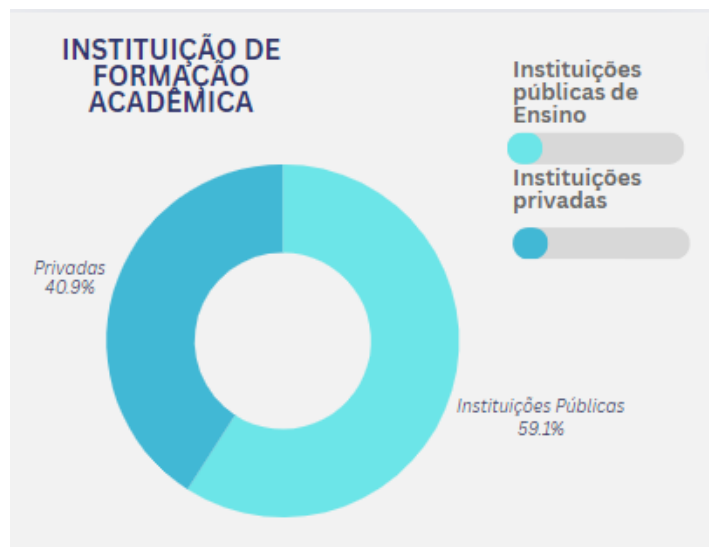
4.1 Perfil do profissional formador

Na Unidade de Centro Obstétrico contamos com 25 enfermeiros que revezam-se em escalas de 20 ou 40 horas semanais e atendem ininterruptamente durante os sete dias da semana e em todos os turnos. Dessa amostra, a intenção era realizar a entrevista com 15 participantes, mas no decorrer das entrevistas percebi a riqueza do momento para conhecer os anseios dos meus pares e, desse modo, consegui realizar a entrevista com 22 participantes. A intenção era coletar 100% da amostra, mas por motivos de doença e licenças médicas não consegui entrevistar três dos colegas.

As perguntas iniciais tratam-se da caracterização do perfil de formação dos enfermeiros lotados na unidade de UCO.

Entre a amostra coletada, observamos na figura a seguir que 13 dos 22 entrevistados formaram-se em instituições públicas, estaduais e federais de ensino, nove são egressos de instituições de ensino privado.

Figura 1 - Instituição de formação acadêmica dos participantes da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A média de idade dos profissionais lotados na UCO é de 40 anos. Na amostra coletada, quando questionados sobre identificação de gênero, apenas um representante identificou-se como do gênero masculino, 21 enfermeiras se identificam com o gênero feminino.

Tais números corroboram com os dados nacionais. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em 2017 contamos com uma equipe de 2,200 milhões de trabalhadoras e trabalhadores de enfermagem, sendo 85% dessa força de trabalho constituída de mulheres. A Enfermagem é uma profissão majoritariamente feminina, o que nos permite afirmar que a saúde também se constituiu em espaço feminino, uma vez que a enfermagem se constitui a maior categoria entre os profissionais de saúde.

Interessante pensarmos sobre o objeto de trabalho da enfermagem que é “o cuidado”, uma profissão fundada em “qualidades” e representações culturais tidas como femininas. Grande parte das atividades assistenciais desenvolvidas privilegia o trabalho feminino e pode ser considerada como verdadeiros guetos ocupacionais de mulheres (Cappelle *et al.*, 2004).

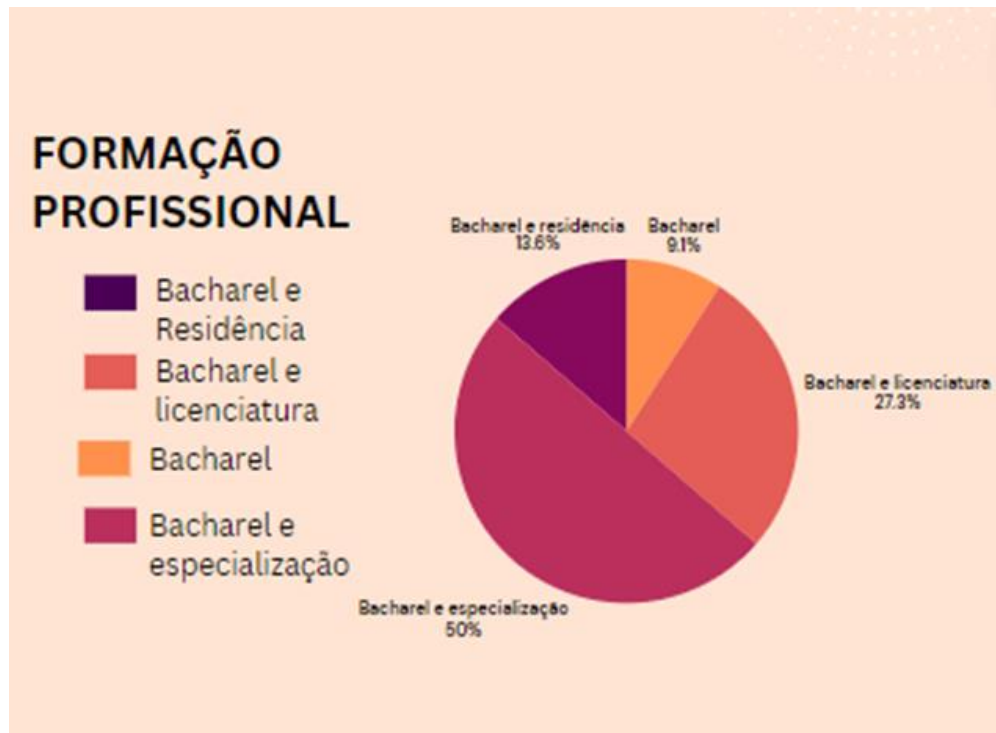
O estereótipo de profissão feminina é lançado desde os primórdios da enfermagem moderna, em que Florence Nightingale pregava que as qualidades como honestidade, sobriedade, confiança, respeito à hierarquia, religiosidade, fidelidade e delicadeza seriam atributos indispensáveis para formação do/a enfermeiro/a (Nogueira *et al.*, 2021).

Quanto à formação profissional, uma das hipóteses formuladas no projeto de pesquisa seria que, em sua maioria, por termos uma formação direcionada para práticas assistenciais, poucos/as enfermeiros/as teriam conhecimento sobre estratégias educacionais voltadas para educação continuada. Os dados demonstram que a hipótese formulada é correta uma vez que 72,72% dos entrevistados possuem apenas a formação em Bacharel em Enfermagem.

Enquanto licenciada em enfermagem, vejo o quanto conhecimentos pedagógicos e sobre estratégias educacionais modificam minha prática profissional, me instrumentalizam para o melhor assistir em saúde.

Podemos observar na figura a seguir o perfil de formação profissional dos Enfermeiros da Unidade de Centro Obstétrico.

Figura 2- Formação Profissional dos participantes da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

O perfil do profissional Bacharel em Enfermagem de acordo com as DCNS seria:

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (Ministério da Educação, 2001, pag. 1).

Apenas seis enfermeiros têm licenciatura em enfermagem. De acordo com o MEC, enfermeiro com licenciatura em Enfermagem é capacitado para atuar na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem e podem atuar em cursos de formação básica como técnico em enfermagem em cursos de formação continuada nos serviços de saúde.

Souza e Priotto (2021) realizaram uma pesquisa com egressos dos cursos de licenciatura/bacharel em enfermagem, as falas corroboram com a importância dos conhecimentos adquiridos na licenciatura para prática profissional em enfermagem.

Os relatos apontam de forma positiva que, independentemente do âmbito de trabalho do enfermeiro, seja este assistencial, administrativo e/ou ensino, existe a necessidade iminente deste profissional estudar e se aperfeiçoar para desempenhar atividades pedagógicas de educação em saúde. Assim, é possível desenvolver práticas educativas e promover treinamentos aos profissionais que compõem a sua equipe, uma vez que é papel deste profissional (Souza e Priotto, 2021).

Logo, as práticas educativas são utilizadas em todo o contexto da nossa vida profissional, inclusive na assistência direta ao paciente, seja com educação em saúde ou atividades educativas e de orientação que envolve a equipe de enfermagem.

O licenciado em Enfermagem torna-se enfermeiro-professor cuja responsabilidade gira em torno do planejamento do processo de ensino-aprendizagem, pode, ainda, promover formação cidadã comprometida com nossas políticas públicas de saúde materializadas pelo SUS, a formação de licenciatura na educação impacta na formação de inúmeros profissionais de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem que iram compor o contingente majoritária da área de saúde (Chiarelo *et al.*, 2021).

Referente à formação profissional dos 22 entrevistados, dois têm formação de bacharel em Enfermagem, três têm título de bacharel e residência em Ginecologia e obstetrícia, 11 têm título de bacharel e especialização e seis profissionais têm formação como bacharel, especialização e licenciatura em Enfermagem.

Referente ao tempo de formação e atuação como enfermeiros, existe, em média, 14 anos de emprego como enfermeiro. Todos os participantes responderam que tiveram outras experiências profissionais em sua atuação, que vão desde a atuação nas Unidades Básicas de Saúde até a rede hospitalar de alta complexidade. O que atrai pessoas dispostas a melhorar o serviço prestado dia-a-dia.

Quanto à experiência como docentes, dez entrevistados já atuaram como professores, oito deles em cursos técnicos em enfermagem e dois enfermeiros na formação de enfermeiros em nível superior. Na figura a seguir pode-se observar a experiência como docentes dos enfermeiros lotados no UCO.

Figura 3 - Experiência dos participantes da pesquisa como docente



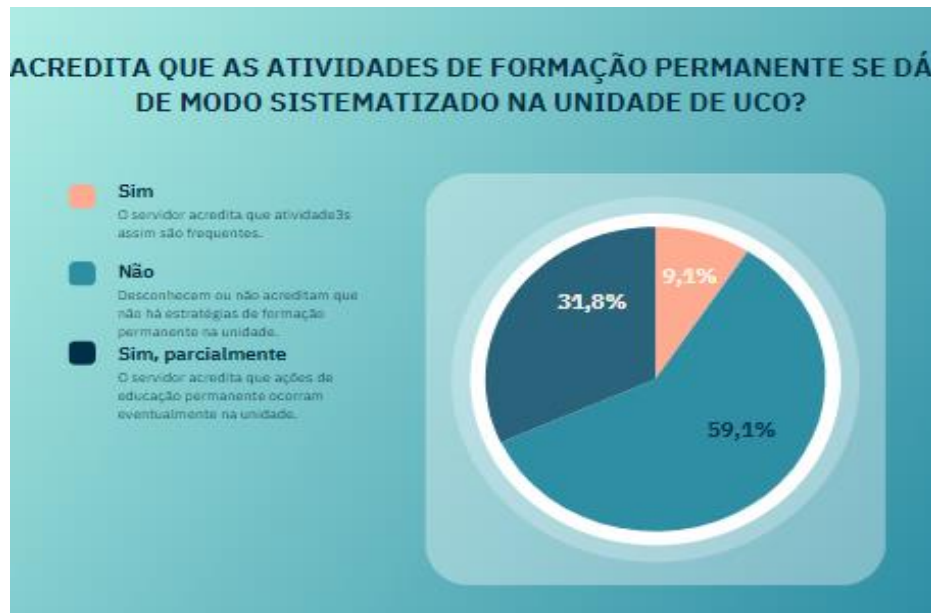
Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Quanto aos processos educativos envolvendo cursos de aprimoramento, qualificação profissional, ou ainda o que chamamos de cursos Formação Inicial e Continuada (FIC), são cursos de qualificação profissional em geral de curta duração, destinados ao aprimoramento ou aperfeiçoamento de competências laborais ou técnico-científicas na enfermagem, 15 enfermeiros já atuaram como formadores o que corresponde a 77,27% da amostra.

Com este dado, em específico, existe a perspectiva de muitos profissionais serem formadores em nosso serviço, tendo em vista que em algum momento da vida profissional já tiveram a oportunidade de atuar em processos formativos.

Após a caracterização do perfil dos enfermeiros lotados na Unidade de UCO, a entrevista foi direcionada para análise de como os entrevistados entendiam em que se dá a educação em serviço em nossa unidade. A figura 4 demonstra que aproximadamente um terço dos/as enfermeiros/as acreditam que exista formação continuada de modo sistematizado na Unidade. Sete enfermeiros, o que corresponde a 31,81%, responderam que eventualmente ocorre, e 13 colegas (59,09% dos entrevistados) responderam que não há estratégias de formação continuada na unidade. Inclusive, todos os entrevistados compreendem que é necessário termos, de modo frequente, a formação em serviço. Apenas 0,9% da amostra acredita que a formação continuada se dá de modo sistematizado no serviço.

Figura 4 – Respostas dos participantes da pesquisa à pergunta:



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Durante a entrevista, questionou-se aos participantes se eles teriam conhecimento do Banco de Formadores da Secretaria de Estado da Saúde. O programa constitui-se pelo cadastro como banco de talentos, no qual o profissional que deseja atuar como formador cadastra-se nas suas áreas de afinidade para ser chamado para atuação em cursos de formação continuada para seus pares. 22,7% dos entrevistados conhecem o banco de formadores e 77,3% desconhecem a existência do programa.

Dos 22 entrevistados, 13 participantes afirmam que gostariam de realizar seu cadastro para atuar como formadores, ou seja, há mais sujeitos dispostos a serem multiplicadores na rede de Saúde do DF. Dada a necessidade de investimento nos cursos de formação permanente na obstetrícia, temos um potencial número de enfermeiros formadores interessados em participar como instrutores de novas turmas.

Respondendo à demanda inicial da pesquisa, uma vez que temos em nosso próprio ambiente de trabalho profissionais que conhecem a realidade do serviço, têm conhecimento teórico e disposição para serem formadores, precisamos apenas engajá-los nos projetos de formação. Tal como se deu na execução deste produto educacional, fizemos formação com uso de metodologias ativas de ensino, envolvendo-os, assim, executamos a oficina com a participação dos integrantes da própria unidade.

Quando questionados sobre os processos formativos mais marcantes em sua vida profissional, as respostas foram parecidas. O que chama atenção refere-se ao fato de que 86,36% dos entrevistados falaram sobre termos referentes à mesma atividade: prática simulada, simulação realística, avaliação prática real. A Figura 5 ilustra quais as estratégias mais marcantes na trajetória dos profissionais entrevistados. As respostas levam ao que se intuía antes da realização da pesquisa de campo, que os conteúdos quando trabalhados em forma de prática, simulada, são fixados e nos levam a ter acesso a eles quando nos confrontamos com a situação real. Como demonstrado na figura 5 abaixo, a simulação realística foi a metodologia mais usada nas formações mais marcantes dos entrevistados.

Figura 5 - Formação mais marcante na trajetória profissional dos participantes da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

A entrevista foi uma oportunidade ímpar de ouvir dos pares quais as estratégias educacionais foram importantes em seu próprio processo formativo:

“Eu acho que todo profissional deveria ter a oportunidade de participar, **são simulações do que ocorre em nosso dia a dia mesmo**, este curso vale muito a pena. É a mesma emoção, adrenalina das emergências obstétricas reais que passamos em nosso dia-a-dia”

“O de reanimação neonatal foi um trabalho teórico-prático, começamos com revisão de literatura, da atualização da norma, depois viemos para setor e fizemos **uma simulação realística com boneco e eu nunca mais esqueci**”.

“As emergências obstétricas nos marcam pois temos mortes maternas e isso nos deixa muito chocadas. Os casos da obstetrícia como gestações ectópicas que não voltam. **Cursos com simulações são sempre os melhores**”.

“A de reanimação neonatal e emergências obstétricas, a prática fez diferença, **tiveram simulação realística**, de modo que conseguimos aplicar na prática em nossa atuação profissional. Isso fixava a teoria”.

“A de reanimação neonatal, na época não aproveitei tanto pois não tinha muita experiência na área, hoje se tivesse eu teria mais proveito por conhecer. **O de reanimação teve prática com o boneco simulando a realidade**”.

A simulação realística trata-se de uma estratégia educacional que oportuniza aos estudantes a realização de práticas, em ambiente controlado e seguro, de desenvolver habilidades semelhantes àquelas que realizará no cotidiano profissional, permite o erro sem causar dano direto ao paciente (Ferreira; Guedes; Oliveira, 2018).

Durante a entrevista tivemos a citação da oficina como uma das formações mais marcantes da trajetória profissional, como é possível verificar a seguir:

“A formação que mais marcou minha vida profissional foi a de emergências obstétricas. É necessária educação continuada, inclusive nesta situação como apenas eu estava capacitado, tive que parar e orientar como conduzir as manobras pois eles [técnicos] estavam acostumados a outras formas de condução, solicitando medidas intervencionistas como episiotomia. Eles desconheciam as manobras que utilizamos”.

“O curso de emergências obstétricas, mas espero ter mais oportunidades. O curso que vocês deram foi muito válido, pois não tinha experiência na prática, ele serviu de norteador para as práticas profissionais”.

“a que fiz junto com você de emergências obstétricas e as aulas que estávamos dando, se destacou pela questão prática que pudemos desenvolver.”

4.2 Oficina de emergências obstétricas

Por se tratar de pesquisa-ação, tivemos, desde o início do projeto, a participação de enfermeiros nas escolhas das estratégias educacionais a serem utilizadas. As temáticas abordadas nas oficinas tratam-se das emergências que

vivenciamos no nosso dia a dia de trabalho, com as principais intercorrências vivenciadas em nossa prática laboral.

As oficinas proporcionam ambiente favorável às relações dialógicas, promove engajamento do grupo para cumprir os objetivos propostos, sendo considerada uma estratégia educacional eficiente e inovadora (Vergílio; Toledo; Silva, 2018).

As Oficinas Pedagógicas são espaços interativos destinados à construção do conhecimento. Ao estimular o diálogo, essas oficinas promovem um processo criativo de aprendizado coletivo que visa transformar a realidade (Martins *et al.*, 2018).

Antes de aplicarmos a oficina, fizemos um protótipo com enfermeiros e técnicos da unidade, em que vivenciamos a experiência de aplicar diferentes estratégias educacionais baseadas nas metodologias ativas. Durante a vivência, tivemos a oportunidade de ajustar o tempo de cada atividade e modificar algumas simulações.

No momento de preparo das aulas a equipe de facilitadores testou cada estratégia educacional, o que foi importante para discussão em relação à conduta e aos cuidados de enfermagem, inclusive sugestões de rotinas para facilitar nosso processo de trabalho foram sugeridas e incluídas na assistência de enfermagem.

Ao todo, nas oficinas realizadas em duas turmas, tivemos a participação de 30 membros da equipe de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros. A oficina de emergências obstétricas foi certificada pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), por se tratar de atividade de educação permanente realizada em parceria com o Hospital Regional de Planaltina, cadastramos o projeto e executamos todas as exigências solicitadas para emissão de certificação aos participantes e aos facilitadores. Concluíram todas as oficinas, nas suas quatro etapas, 25 participantes.

Tivemos como facilitadores das oficinas sete enfermeiros que se revezaram nas quatro unidades educacionais para acompanhar todas as atividades educativas desenvolvidas, durante as estratégias de simulação realísticas dividimos a turma em grupos de cinco educandos para que todos pudessem assumir a liderança de ações e cuidados frente a uma situação de emergência. O intuito do uso das metodologias ativas não seria apenas tornar as oficinas mais interessantes e atrativas, mas desenvolver habilidades como comunicação e espírito de liderança entre a equipe.

Ao término da quarta e última unidade/etapa da oficina, todos os participantes receberam a ficha de avaliação de curso, recurso vinculado à Secretaria de Estado da

Saúde como requisito avaliativo das atividades educativas desenvolvidas no âmbito da SES-DF.

A ficha de avaliação inclui três áreas de avaliação, com 11 itens, em que o participante pode atribuir nota em uma escala de 1 a 5, sendo 1-péssimo; 2-ruim; 3-regular; 4-bom e 5-excelente.

A primeira área de avaliação refere-se à organização da oficina, e o primeiro item a ser avaliado foi a organização do evento, ao todo avaliaram a oficina 23 participantes. O primeiro item divulgação do evento 14 participantes julgaram excelente a divulgação do evento, nove participantes julgaram como boa a divulgação. Para realização da oficina de emergências obstétricas fizemos um *folder* em PDF e divulgamos em todos os grupos das equipes de enfermagem da Região Norte, que inclui os hospitais regionais de Planaltina e Sobradinho.

O segundo item da área de organização diz respeito à coordenação administrativa da oficina, 22 participantes julgaram como excelente a coordenação das atividades administrativas, um participante julgou como boa a coordenação administrativa. Devido à ausência de espaço físico adequado no Hospital Regional de Planaltina, realizamos a oficina na Escola Técnica de Planaltina, que gentilmente cedeu espaço dos laboratórios de enfermagem para a realização das atividades, a coordenação administrativa da oficina foi, em sua totalidade, desenvolvida pelos facilitadores da oficina, dado a carência de recursos humanos da SES-DF.

A segunda área avaliada diz respeito ao conteúdo do curso, o primeiro item julga adequação dos objetivos do curso ao conteúdo. Todos os participantes julgaram como excelente a adequação do conteúdo aos objetivos educacionais do curso. No início de cada etapa todos os facilitadores realizavam as boas vindas e logo deixavam expressos os objetivos educacionais de cada unidade, assim os participantes sabiam que todas as atividades educacionais desenvolvidas teriam objetivos claramente pré-definidos. Ao término de cada encontro, fazíamos uma breve devolutiva das atividades realizadas no dia, era o momento de responder as dúvidas, discutir condutas e processos que nos auxiliam na nossa vida laboral.

O segundo item do conteúdo refere-se a sequência lógica dos assuntos. Dos participantes, 22 julgaram como excelente, um participante julgou como boa a sequência lógica do curso. Quanto à adequação de carga horária, 20 participantes julgaram como excelente e três participantes julgaram como boa, inclusive foi sugerido

uma carga horária maior para desenvolvimento das atividades como justificativa a profundidade dos conhecimentos repassados no curso.

A última área de avaliação refere-se às atividades de ensino e material didático. O primeiro item desta área avalia a adequação dos métodos de ensino utilizados, todos os participantes julgaram como excelente a escolha das estratégias educacionais utilizadas. Todas as estratégias desenvolvidas na oficina de emergências obstétricas foram baseadas em metodologias ativas de ensino, cuidadosamente selecionadas de acordo com os objetivos educacionais selecionados.

Quanto à avaliação da aprendizagem, todos os participantes julgaram como excelente a coerência das atividades desenvolvidas com a avaliação realizada. Para cada etapa da oficina a culminância do dia eram as simulações realísticas, no qual os participantes tinham a oportunidade de pôr em prática os conhecimentos cognitivos adquiridos, além de treinar a habilidade de comunicação e trabalho em equipe. As simulações foram confeccionadas levando em consideração nossa realidade de serviço, muitos casos assemelham-se ao nosso dia a dia de serviço.

Quanto à adequação do material didático ao conteúdo, 22 participantes julgaram excelente, um participante julgou bom. Cada etapa da oficina tinha cinco horas de duração, sendo duas horas dedicadas ao estudo do conteúdo da unidade, para tanto os textos foram selecionados baseado nos algoritmos nacionais e internacionais de assistências obstétrica, como Febrasgo e Also, além dos protocolos de assistência do Ministério da Saúde.

O penúltimo item refere-se à quantidade de atividades desenvolvidas. Dos participantes, 22 julgaram excelente e um participante julgou como boa. O último item avaliativo seria a supervisão das atividades práticas, todos os participantes julgaram excelentes. Para as práticas simuladas os participantes eram separados em grupos de cinco alunos, onde todos tiveram a oportunidade de atuarem frente às situações de emergências obstétricas, cada grupo tinha um facilitador com *checklist* das atividades que deveriam ser realizadas diante do caso em questão.

Como abordado anteriormente, as práticas com simulação realística simulam a realidade do cotidiano dos profissionais, trata-se de uma estratégia de treinamento inovadora que visa ajudar os educandos com sua formação profissional, através do desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas (Coutinho, 2022).

Deixamos um espaço na avaliação do curso para sugestões dos participantes para futuras oficinas a serem realizadas. E uma das falas mais citadas seria a importância da extensão das atividades realizadas para outras regiões administrativas do Distrito Federal:

“Este curso deve ser repassado a outras regionais e setores relacionados à assistência materna fetal, para que todos saibam das práticas nas emergências, enfermeiros, médicos e técnicos”

“O curso de forma geral foi muito empoderador no conhecimento teórico e prático, excelente material norteador, didática e interação com aluno”.

“Minha sugestão é que o curso alcance mais profissionais”.

“O curso é tão bom e necessário que deveria ser estendido a todos da equipe assistencial”.

Coutinho (2022) avalia que a simulação realística proporciona o aumento da autoconfiança da equipe, melhora a performance e desenvolvimento de competências teóricas e práticas, levando a melhoria dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Durante as práticas de simulação observamos muito mais que o desenvolvimento de habilidades técnicas, como administração de medicamentos, conhecimento dos algoritmos básicos de atendimento, observarmos empatia, o desenvolvimento respeitoso de habilidades de comunicação em circuito fechado. Percebemos que os participantes estavam presentes inteiramente nas simulações e o engajamento foi visível nas resoluções dos casos clínicos.

A oficina de emergências obstétricas foi o ponto chave para a confecção do produto educacional localizado no Apêndice B, o guia para uso de metodologias ativas nos cursos de formação permanente em saúde. Este material se destina especialmente aos profissionais que atuam nos cursos de formação inicial e continuada em saúde, profissionais vinculados à preceptoria, profissionais formadores e profissionais ligados à docência de cursos da área da saúde. O guia ilustra de maneira prática o uso de estratégias educacionais ativas nos cursos de formação permanente em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou explorar a intersecção entre a educação permanente em saúde e as metodologias ativas no contexto da formação de técnicos em enfermagem. Através das experiências relatadas e das estratégias educacionais implementadas, ficou evidente a importância de uma abordagem formativa que valorize a participação ativa dos profissionais que respeitasse seus conhecimentos prévios e promovesse um ambiente de aprendizado contínuo e significativo.

A experiência vivida com as parteiras tradicionais no interior de Rondônia, que inicialmente poderia parecer desafiadora para uma profissional jovem e inexperiente, revelou-se um exemplo poderoso de como a humildade e a disposição para aprender podem transformar trajetórias profissionais. A troca de saberes entre o conhecimento técnico-acadêmico e o conhecimento empírico-prático dessas parteiras foi enriquecedora e sublinhou a importância de valorizar os saberes populares dentro da prática profissional.

No âmbito da formação de profissionais de saúde, especialmente no SUS, a pesquisa destacou que há necessidade crescente de se adaptar às mudanças do cenário epidemiológico e demográfico. A educação permanente surge como estratégia crucial para garantir que os profissionais estejam preparados para enfrentar esses desafios de maneira eficaz e humanizada.

A educação permanente, neste contexto, emerge como uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento contínuo e a capacitação dos técnicos em enfermagem, especialmente no âmbito do SUS. Ela vai além da mera transmissão de conteúdos teóricos, integra o aprendizado prático e a valorização dos saberes empíricos, como exemplificado na interação com as parteiras tradicionais. Ao utilizar metodologias ativas, a educação profissional permite que os profissionais de saúde adquiram não só competências técnicas, mas também habilidades comportamentais e sociais, essenciais para enfrentar os desafios complexos do cenário epidemiológico e demográfico atual. Dessa forma, essa educação contribui significativamente para a formação de profissionais mais preparados, autônomos e capacitados a oferecer um atendimento de qualidade, humanizado e alinhado às necessidades reais da população.

A introdução das metodologias ativas, como a simulação realística, a rotação por estações, e o estudo de casos clínicos, mostrou-se uma abordagem eficaz para o

desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais. Essas metodologias não apenas facilitam a fixação de conteúdos teóricos, mas também promovem um ambiente colaborativo onde os profissionais podem compartilhar experiências e construir conhecimento de forma coletiva.

Finalmente, o desenvolvimento e a aplicação da oficina de emergências obstétricas demonstraram o potencial transformador dessas práticas educacionais no cotidiano dos profissionais de enfermagem. A formação continuada, quando bem estruturada e alinhada às necessidades reais do serviço, pode ser um fator decisivo na melhoria da qualidade do atendimento e na valorização profissional dos técnicos de enfermagem.

Conclui-se que investir em processos formativos que integrem metodologias ativas e que valorizem a experiência prática dos profissionais é fundamental para o fortalecimento das equipes de enfermagem e para a promoção de cuidado em saúde mais eficiente e humanizado. A continuidade e expansão dessas práticas certamente contribuirão para maior autonomia e empoderamento dos profissionais de saúde, impactando positivamente a qualidade dos serviços oferecidos à população.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. R. P. **Contexto Atual do Ensino Médico: Metodologias Tradicionais e Ativas - Necessidades Pedagógicas dos Professores e da Estrutura das Escolas**. 2011. 105 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

ALENCAR, A.P.A.; FONSECA, F.L.A.; SILVA, M.C.S.; MARQUES, A.C.; LIRA, P.F.; FIGUEIREDO, C.M.; XAVIER, S.P.L. Educação Permanente: Estratégia Resolutiva na Enfermagem. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, vol.,10 n.30, Supl. 1. p.202-209, 2016.

ARAÚJO, F. M. C. S. **O estudo de caso como uma metodologia ativa para o ensino de ciências**. Anais do I Congresso Internacional de Educação SESI – SP. Campina Grande: Realize Editora, 2023. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/93676>>. Acesso em: 29/02/2024.

AZEVEDO, I. C. *et al.* Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 131-140, 2015.

BALDISSERA, L. F. **Mediações Pedagógicas e metodologias ativas no contexto da educação profissional e tecnológica a distância**. Curitiba: Instituto Federal do Paraná, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa edições, v. 70, p. 225. 1977.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25–40, 2012. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>. Acesso em: 23/06/2023.

BERGMANN, J.; SAMS, A. **Sala de aula invertida: uma metodologia ativa de aprendizagem**. 1 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2021.

BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. **Inclusão Social**, 2005. Disponível em: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1503>. Acesso em: 23/06/2023.

BOLELLA, V. R.; SENGER, M. H.; TOURINHO, F. S. V.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Revista Medicina**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 293-300, nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Saúde. **Divisão de Organização Hospitalar**. Rio de Janeiro; Ministério da Saúde; 1944. Reedição 1964.

BRASIL. **Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e dá outras Providências.1986.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28/06/2023.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 12 de março de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 198/GM de 13 de fevereiro de 2004:** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. **Centenário da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica.** Brasília, DF: Ministério da Educação, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 278, de 27 de Fevereiro de 2014:** Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html. Acesso em: 28/06/2023.

BRASIL. **Catálogo Nacional de Cursos Técnico. Ministério da Educação.** 3ª Edição, 2014b. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=77451-cnct-3a-edicao-pdf-1&category_slug=novembro-2017-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 04/07/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS n.569, de 08 de dezembro de 2017.** Aprova os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde. Brasília, DF: DOU; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas** – Experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, CAPES. **Grupo de trabalho Produção Técnica.** Brasília, 2019.

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP nº 1, de 5 de janeiro de 2021.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 13, 7 jan. 2021.

BROWN, J.; ISAACS, D. **O World Café: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas.** São Paulo: Cultrix, 2007.

BYNUM, W. **História da medicina.** Porto Alegre: L&PM Pocket, 2011.

CAFÉ WORLD COMMUNITY FOUNDATION. **The World Café**. 2015. Disponível em: <http://www.theworldcafe.com/>. Acesso em: 27/02/2024.

CAPPELLE, M. C. A.; MELO, M. C.; BRITO, M. J. M.; BRITO, M. J. Uma análise da dinâmica do poder e das relações de gênero no espaço organizacional. **RAE-eletrônica**, v. 3, n. 2, art. 22, 2004.

CHIARELO, B.M., ANDRADE M.D., CAMARGO R. A. A. Licenciatura em Enfermagem: responsabilidade histórica, política e social. **Rev. Eletr. Enferm.** 15º de dezembro de 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/71256>. Acesso em: 01/07/2024

CIPRIANO D. S. R. A.; FONTES R. S. A.; ROLIM DE OLIVEIRA, C. E.; DOMINGOS R. S. O.; MAIA S. L. F. Processo de cuidar em saúde e enfermagem: revisando a literatura. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], p. 10, 2021. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/662>. Acesso em: 04/07/2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 2022.

COUTINHO, R. D. V. Simulação realística em contexto de Enfermagem. **Rev Enf Contemp** [Internet]. 6º de janeiro de 2022. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4217>. Acesso em: 14/08/2024.

DAROS, T. M. V. Emancipação Humana: Um estudo Introdutório. **Pleiade**, Uniamérica , v. 6, p. 101-118, 2009.

FELICIO, R. A. S. C. M. **Rotação por estações: uma proposta didática para formação integral na educação de jovens e adultos**. IFGO, 2020.

FERNANDES, M. T. C.; ALVES, C. N. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **Atas de Ciências da Saúde**, São Paulo, Vol.7, pág. 115-125, jan-dez 2019.

FERREIRA R. P. N.; GUEDES H. M.; OLIVEIRA D. W. D.; MIRANDA J. L. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Rev Enferm do Centro-Oeste Mineiro**. 2018.

FIOCRUZ. **Dicionário de educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso: 04/03/2024.

FIOCRUZ. **Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil**. Coordenado por Maria Helena Machado. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 23/07/2023.

FLN. Flipped Learning Network. **The Four Pillars of F-L-I-P™**, 2014. Disponível em: www.flippedlearning.org/definition. Acesso em: 21/02/2024.

FONSECA, V. **Desenvolvimento Cognitivo e processo de ensino-aprendizagem: abordagem psicopedagógica à luz de Vygotsky**. 3. ed. Petrópolis, RJ, Brasil: Vozes, 2018.

FONTES, V. Sociedade Civil. In: **Dicionário da educação profissional em saúde**. PEREIRA, I. *et al.* (orgs.). 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, v. 4, n. 6., 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 67. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

FREITAS, R. Produtos educacionais na área de ensino da capes: o que há além da forma? **Educação Profissional e Tecnológica em Revista**, v.5, n. 2, p. 5-20, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36524/profept.v5i2.1229>. Acesso em: 21/08/2023.

GALDEANO L. E., ROSSI L. A., ZAGO M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 11, p. 371-375, 2003.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KFOURI, S. F.; MORAIS, G. C.; PEDROCHI JUNIOR, O.; PRADO, M. E. B. B. Aproximações da Escola Nova com as Metodologias Ativas: Ensinar na Era Digital. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 20, n. 2, p. 132–140, 2019. Disponível em: <https://revistaensinoeeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/7161>. Acesso em: 12/03/2024.

KUENZER, A. Z. Competência como práxis: os dilemas da relação entre teoria e prática na educação dos trabalhadores. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 81, p. 263-282, abr. 2002. Disponível em: https://servicos.educacao.rs.gov.br/dados/seminariointernacional/acacia_kuenzer_competencia_praxis.pdf. Acesso em: 14/08/2024.

LAMBERTI, A. R. S. C. **Metodologia da Simulação Realística: avaliação do método de aprendizagem ativa**. São Paulo: Editora Dialética, 2022.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 21, p. 913-922, 2016.

LIMA, E. *et al.* **Política de educação permanente em saúde no Brasil: uma breve contextualização**. Campina Grande: Editora Amplla, 27 p. 2022.

MARTINS, Vivian do Prado *et al.* Contribuições de oficinas pedagógicas na formação do interlocutor da educação permanente em saúde. **Rev. eletrônica enferm**, p. 1-10, 2018.

MATTAR, J. RAMOS, D. **Metodologia da Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas, Quantitativas e Mistas**. Grupo Almedina, 1 ed. Edições 70. 2021.

MEDEIROS, A.; EDERS, B.; LIRA, A. **Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica**. Escola Anna Nery de Enfermagem, 19, n. 3, p. 518-21, 2015.

MENDES, Rosilda; SACARDO, Daniele Pompei. Formação profissional em saúde: do conhecimento instrumental ao trabalho como princípio educativo. **Boletim do Instituto de Saúde-BIS**, v. 18, n. 2, p. 108-118, 2017.

MERHY E. E.; FEUERWERKER L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *In*: MERHY E. E.; BADUY R.S.; SEIXAS C. T.; ALMEIDA D. E. S.; SLOMP JUNIOR H. (orgs.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis; v. 1, p. 59-72. 2017.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001**. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da união 09 nov 2001.

MORAN, J. M. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda. *In*: MORAN, J. M.; BACICH, L. (org.). **Metodologias ativas para uma construção inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2018.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. A. F. S. **Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2011.

MOROSINI, M. V. G. C. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Organizado por Márcia Valéria G.C. Morosini e Anamaria D'Andrea Corbo. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

MOTA, A. R.; DA ROSA, C. T. W. Ensaio sobre metodologias ativas: reflexões e propostas. **Revista Espaço Pedagógico**, v. 25, n. 2, p. 261-276, 2018. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rep/article/view/8161>. Acesso em: 21/06/2023.

NOGUEIRA, I.C. *et al.* O debate de gênero como desafio na formação de enfermeiras e enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, n.5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1001>. Acesso em: 25/01/2023.

OLIVEIRA, Diana Vasconcellos de Souza. **O modelo de rotação por estações como estratégia para o ensino de conceitos de ótica geométrica**. 2022. Dissertação (Mestrado Nacional Profissional em Ensino de Física) - Instituto de Física, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022.

PINTO, K. B.; CHAGAS, L. T. P. C.; ALEXANDRA, L.; DOS SANTOS, D.; DANTAS, M. K. L.; FIGUEIREDO, M. S. Panorama of Maternal Mortality in Brazil for Direct Obstetric Causes. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e17111628753, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28753>. Acesso em: 14/08/2024.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

PEREIRA, J. C. *et al.* Metodologias Ativas e Aprendizagem Significativa: processo educativo no ensino em saúde. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 22, n. 1, p. 11-19, 2021a. Disponível em: <https://revistaensinoeeducacao.pgsscogna.com.br/ensino/article/view/7758>. Acesso em: 21/06/2023.

PEREIRA. M., NASCIMENTO J. S. G., REGINO D. S. G., PIRES F. C., NASCIMENTO K. G.; SIQUEIRA T. V.; DALRI M. C. B. Modalidades e classificações da simulação como estratégia pedagógica em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, 14, e8829, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e8829.2021>. Acesso em: 21/06/2023.

QUINTILHANO, S. R.; TONDATO, R. M.; BARRETO R. Aplicação da metodologia ativa rotação por estações na Engenharia: uma prática de ensino híbrido, **Revista Transmutare**, v. 6, 2021.

RIZZATTI, I. M. *et al.* Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. **Actio Docência em Ciências**. v. 5, n. 2, p. 1-17, mai/ago. 2020.

SCHERER M. D. A.; MARINO S. R. A.; RAMOS F. R. S. Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**., v.9, n.16, p.53-66, 2005.

SEFTON, A. P.; GALINI, M. E. **Metodologias ativas: desenvolvendo aulas ativas para uma aprendizagem significativa**. 1º edição. Rio de Janeiro. Freitas Bastos Editora, 2023.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. v. 25 n.1, p. 07-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n1/7-13>. Acesso em: 06/03/2024.

SILVA, R. S. Processo de Aprendizagem e Metodologias Ativas na Educação no Campo. Id on Line. **Revista Psicologia**. V.16, 61, p. 296-308, Julho 2022. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 19/03/2024.

SILVEIRA ALVES, A *et al.* A história do cuidado desde suas origens até os tempos de pandemia. **Acta Biomédica Brasiliensia**. v.11. p. 5-8. 2020.

SILVEIRA, C.; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no brasil: uma revisão histórica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 176-183, 2011.

SILVEIRA JÚNIOR, C. R. **Sala de Aula Invertida: Por Onde Começar?** Instituto Federal de Goiás. Goiás, 2020. Disponível em: [https://ifg.edu.br/attachments/article/19169/Sala%20de%20aula%20invertida_%20por%20onde%20come%C3%A7ar%20\(21-12-2020\).pdf](https://ifg.edu.br/attachments/article/19169/Sala%20de%20aula%20invertida_%20por%20onde%20come%C3%A7ar%20(21-12-2020).pdf). Acesso em: 24/02/2024.

SOUZA, E. N. C.; PRIOTTO T. P. E. M. Importância da licenciatura em enfermagem na compreensão de enfermeiros. **Perspectivas Em Diálogo: Revista De Educação E Sociedade**, v.8 n.(16), 218-234, 2021.

SPRICIGO, C. B. **Estudo de caso como abordagem de ensino**. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Paraná-PR, 2014. Disponível em: <https://www.pucpr.br/wp-content/uploads/2017/10/estudo-de-caso-comoabordagem-de-ensino.pdf>. Acesso em: 02/02/2024.

TARDIF, M.; MOSCOSO, J. N. A Noção de “Profissional Reflexivo” na Educação: atualidade, usos e limites. **Cadernos de Pesquisa**. 2018. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/5271>. Acesso em: 21/06/2023.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1986.

VAZQUEZ, A. S. **Filosofia da Práxis**. São Paulo. Expressão Popular, 2ª Edição, 2011.

VERGÍLIO, Maria Silvia Teixeira Giacomasso; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; SILVA, Eliete Maria. Oficinas como proposta democrática para mudanças no trabalho da supervisão em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2050-2054, 2018.

ZABALA, A. **A prática educativa como ensinar**. Tradução: Ernani F. da F. Rosa. Reimpressão 2010. Porto Alegre: Artmed, 1998.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO E TCLE



QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO PARA ANÁLISE DO PERFIL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

I. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO:

1. Instituição de ensino que se formou:

() Particular () Federal () Estadual

Idade:

Gênero:

2. Formação acadêmica em enfermagem:

() Bacharelado () Bacharel e Licenciado () Especialização em educação

3. Tempo de serviço _____ anos.

4. _____ Locais _____ de _____ atuação
profissional _____

5. Já atuou como docente na enfermagem?

() Não () Sim. Se sim em qual modalidade? (Ensino superior, ensino técnico, formação continuada em serviços de saúde) _____

6. Se não possui experiência com formação de em saúde, gostaria de conhecer sobre estratégias educacionais para educação continuada na enfermagem.

() Sim () Não. O que acha que deveria ser abordado no curso de formação para novos formadores em enfermagem?

7. Quanto ao conceito de educação permanente em serviços de saúde, “Ainda, sobre a formação, enfatizamos que a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser definida como a aprendizagem no trabalho, em que o profissional imerso nos problemas locais necessita aprender e ensinar constantemente”. Como acredita que ela se dá na UCO?

8. Em relação a formação continuada, tem alguma se se destacou em sua trajetória profissional? Favor descrever.

9. Conhece o banco de formadores da SES? Se sim gostaria de ser cadastrado junto a SES como formador?

() Não () Sim

Justifique sua resposta _____



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do estudo intitulado (a) **“O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NOS CURSOS DE FORMAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL REGIONAL DE PLANALTINA-HRPL”**, conduzido pelas pesquisadoras Jaqueline Barbosa Costa, orientada pela Prof. Dr. Débora Leite Silvano.

Este estudo tem como objetivo geral analisar como as metodologias ativas podem contribuir para formação continuada dos profissionais técnicos em enfermagem. Os objetivos específicos são: Identificar as principais metodologias ativas usadas no processo de formação continuada do profissional técnico em enfermagem; Caracterizar o perfil do profissional formador; Selecionar e aplicar estratégias educacionais baseadas em metodologias ativas no processo de formação continuada dos profissionais técnicos em enfermagem no HRPL; Elaborar uma oficina de emergências obstétricas voltada para técnicos em enfermagem utilizando metodologias ativas e Elaborar um guia para uso de metodologias ativas nos cursos de formação permanente para técnicos em enfermagem.

Este projeto justifica-se pela importância do desenvolvimento profissional das equipes de enfermagem como ação que possa contribuir para a sua valorização profissional e melhoria da qualidade dos cuidados.

Você foi selecionado (a) para participar do estudo devido as atuações como enfermeiro na Unidade de Centro Obstétrico, coordenador técnico ou voluntário na unidade. A qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada não lhe acarretará prejuízo.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que o seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo por meio da omissão total de quaisquer informações

que permitam identificá-lo(a). O (A) senhor pode desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Sua participação ocorrerá por meio da participação em **uma entrevista semiestruturada duração de 15 a 25 minutos**. As respostas serão gravadas e posteriormente transcritas. Os dados obtidos através das respostas serão confidenciais, servirão para fins somente da pesquisa e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

Durante a aplicação dos questionários pode haver constrangimento, timidez, nervosismo, sensação de invasão de privacidade, irritabilidade, incômodo, vergonha, cansaço, alteração de autoestima, estresse, aborrecimento, estigmatização, discriminação, evocação de memórias. Para amenizar riscos será possibilitado aos participantes a liberdade para escolher o local e horário das entrevistas, com objetivo de evitar possíveis riscos e incômodos da pesquisa. Se os participantes não apresentarem domínio sobre o assunto abordado, informações adicionais podem ser inseridas no roteiro da entrevista.

A participação na pesquisa não acarretará em **benefícios** diretos aos participantes, mas indiretamente vocês poderão se beneficiar dos resultados de estudos que identifiquem quais as melhores estratégias educacionais baseada nas metodologias ativas seriam apropriadas para utilização nos cursos de formação permanente para profissionais técnicos em enfermagem. Destacamos que sua participação é voluntária e que não será remunerada de qualquer forma, não implicará em gastos materiais ou financeiros. Informamos que eventuais despesas com a participação na pesquisa, deverão ser ressarcidas pelos pesquisadores responsáveis.

Comprometemo-nos a tornar público, nos meios técnicos, acadêmicos e científicos, por meio de publicação de artigos, em anais ou apresentação em formato de pôsteres, os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos participantes. De acordo com a resolução 510/16 Art. 8, o material coletado será guardado por 5 anos, após esta data serão devidamente destruídos.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, você deverá assinar a concordância ao final deste documento O envio poderá ser de modo pessoal antes da realização do questionário, ou ainda pode ser assinado digitalmente. Após a assinatura enviar por e-mail para os pesquisadores responsáveis no endereço eletrônico informado abaixo. Ao assinar este documento, você não abrirá mão de nenhum direito legal, assim como poderá sair do estudo a qualquer momento sem

prejuízo algum.

Caso você se sinta prejudicado ou sofra algum dano decorrente da pesquisa, conforme orientações da resolução 466/12 e 510/2016, você deverá ser indenizado ou ressarcido financeiramente pelos pesquisadores responsáveis. Por fim, ao aceitar participar desta pesquisa o senhor(a) receberá uma cópia deste Termo por e-mail assinada digitalmente pelos pesquisadores responsáveis, salientamos a importância do senhor (a) guardar uma cópia deste TCLE com você.

Os comitês de ética são responsáveis pelas avaliações acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante ou quiser fazer alguma reclamação, pode procurar o pesquisador responsável ou comitê de ética em pesquisa nos contatos a seguir:

- Pesquisador responsável: Jaqueline Barbosa Costa +55 61 981026522 ou e-mail: jaquelinebarbosacosta@gmail.com
- Orientador da pesquisa: Debora Leite Silvano +55 61 992699961 ou e-mail: debora.silvano@ifb.edu.br
- Caso haja algum questionamento sobre o aspecto ético, os participantes poderão entrar em contato com a professora Cristiane Batisti Ferreira, coordenadora do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário ICESP, no número (61) 98625-9493 ou pelo e-mail cep@icesp.edu.br

Agradeço a colaboração e colocamo-nos a disposição para esclarecimento e informações que considerem necessárias.

Eu aceito participar da pesquisa?

() Sim () Não

Nome completo:

Assinatura:

Nome completo do pesquisador responsável: Jaqueline Barbosa Costa

Assinatura:

Ao assinar este documento, o (a) participante declara que entende os objetivos, riscos e benefícios de minha participação, e que poderei retirar meu consentimento qualquer momento sem nenhum prejuízo. **Este documento foi elaborado em duas**

vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário da pesquisa.

Brasília, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante

TCLE com mais de uma folha: Na eventualidade do TCLE apresentar mais de uma folha, deverá constar por escrito que estas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa ou responsável e pelo pesquisador responsável.

APÊNDICE B – PRODUTO EDUCACIONAL



Metodologias Ativas de Ensino na Formação Permanente em Saúde: Um Guia Prático



Apresentação

Seja bem-vindo à leitura deste guia. Seu objetivo é introduzir o uso das metodologias ativas nos cursos de formação permanente em saúde. As estratégias educacionais baseadas nesse método buscam a solução de problemas reais, através de atividades em pequenos grupos em que o estudante é protagonista do seu processo de aprendizagem.

Este material destina-se, especialmente, a profissionais que atuam nos cursos de educação inicial e continuada em saúde vinculados à preceptoria, à formação de outros profissionais e à docência em cursos da área da saúde.

A confecção deste material é fruto da pesquisa intitulada **O uso das metodologias ativas nos cursos de formação permanente de profissionais técnicos em enfermagem do Hospital Regional de Planaltina (HRPL)**, apresentada como produto educacional da pesquisa desenvolvido a partir do curso de emergências obstétricas.

Desejo a você, leitor/a, uma experiência educacional que proporcione desenvolvimento pessoal e profissional para a melhoria das práticas educativas em saúde.

Bons estudos!



Introdução

Diante das mudanças no mundo contemporâneo marcadas pelo avanço da tecnologia, surgem questionamentos sobre como os processos educativos podem acompanhar essa evolução e formar profissionais qualificados, competentes e críticos. A busca é por aulas dinâmicas, que engajem os educandos no processo de ensino e aprendizagem e que substituam as tradicionais aulas expositivas.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) caracteriza-se pela aprendizagem no trabalho, imersa nos problemas locais, que exigem do profissional constante busca por conhecimento e a capacidade de ensinar. A EPS fundamenta-se na aprendizagem significativa, que transforma a realidade por meio da aquisição de novos conhecimentos (Brasil, 2018). Essa modalidade de educação promove mudanças no indivíduo, tanto em termos de conhecimento quanto de atitudes (Brasil, 2018).

A formação permanente dos profissionais de saúde apresenta-se como necessidade para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da reforma sanitária, de modo que é fundamental que os profissionais tenham acesso aos diferentes saberes que o auxiliam no exercício do seu ofício (Alencar *et al.*, 2016).

As metodologias ativas surgiram na década de 1980, como alternativa ao ensino tradicional passivo, em que o papel do professor é repensado, saindo de transmissor de conhecimento para facilitador do processo de aprendizagem (Mota; da Rosa, 2018). Tais metodologias encontram-se em franca ascensão nos tempos modernos e fazem parte do currículo de cursos de graduação como Medicina e Enfermagem.

É preciso levar em consideração que o adulto aprende especialmente ao considerar novos conhecimentos como significativos dentro da sua atuação, e entendê-los como habilidades aplicáveis dentro da sua realidade de inserção. Dentre as muitas estratégias educacionais baseadas nas metodologias ativas de ensino, seis foram selecionadas para utilização nos cursos rápidos, todas as estratégias foram testadas com profissionais de nível médio e superior, e para cada estratégia existe um roteiro de aplicação.

As estratégias educacionais foram selecionadas a partir do curso de Emergências Obstétricas, voltado para profissionais que atuam nas unidades de Centro Obstétrico e Maternidades, dividido em quatro unidades educacionais correspondentes a três horas de aula distribuídas ao longo de quatro dias.

EM QUE SE BASEIAM AS METODOLOGIAS ATIVAS?

Embora o uso das metodologias ativas pareça ser algo recente, registros na obra de Emílio de Jean Jacques Rousseau (1712-1778) abordam indícios da utilização dessa abordagem metodológica. Uma das grandes inovações propostas pelo filósofo foi tornar o educando o centro do processo de aprendizagem e retirar o foco da figura do professor e do conteúdo, de modo que a prática fosse o ponto de partida para construção de novos conhecimentos (Abreu, 2009).

Ao reportamo-nos ao termo metodologias ativas, ligamos ao conceito de estratégia educacional que produz aprendizagem significativa, teoria criada pelo renomado psicólogo e médico norte-americano David Ausubel.

Aprendizagem significativa é a aquisição de novos conhecimentos a partir da interação não arbitrária com conhecimentos prévios do indivíduo. Nesse processo, novas habilidades são adquiridas e os conhecimentos prévios ganham

ressignificação, que estabilidade cognitiva. Nesse sentido, os conhecimentos prévios serão chamados de subsunçores, que para Ausubel é a variável isolada mais importante para a aprendizagem significativa (Moreira, 2011).

Os subsunçores funcionam como ideias âncoras para aquisição de novos conhecimentos e habilidades. Apresentam vantagens sobre a aprendizagem mecânica, pois uma vez que se compreende o significado, é possível transpor conhecimentos recém adquiridos para novas situações que exijam vivência prévia (Moreira, 2011).

Um profissional que atua no setor de emergência certamente tem conhecimento prévio de como deve atuar frente a uma reanimação, com uso do método ativo seus conhecimentos serão valorizados e novos conhecimentos serão constituídos, como, por exemplo, a sequência completa de reanimação em gestante. O conhecimento prévio ao estudo da unidade será a âncora em que novos conhecimentos serão formados.

Em síntese, as metodologias ativas dialogam com os princípios norteadores da Educação Profissional e Tecnológica (EPT) e na formação de recursos humanos em saúde, logo, sua utilização deve ser incentivada nos cursos de formação permanente de profissionais de saúde.



AS CARACTERÍSTICAS DAS METODOLOGIAS ATIVAS



Fonte: arquivo pessoal da autora

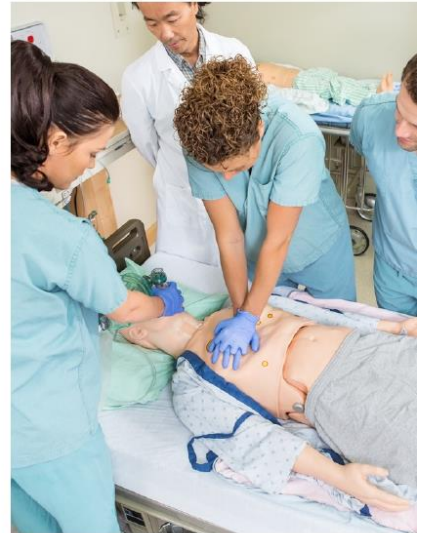
1 ALUNO COMO PROTAGONISTA DO PROCESSO DE APRENDIZADO

As metodologias ativas surgem como possibilidade de ativar o processo de aprendizado do educando e colocá-los como protagonistas da construção do conhecimento, em posição contrária a de espectador ou ouvinte. Ao contrário do método tradicional, que primeiro apresenta a teoria e tem nela a ponto de partida, as metodologias ativas têm como ponto de partida a prática, e dela estrutura-se a teoria (Abreu, 2009).

2 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

A aprendizagem não ocorre de maneira linear e cumulativa pela repetição, adultos aprendem especialmente quando o conhecimento é significativo.

A aprendizagem significativa é a aquisição de novos conhecimentos a partir da interação não-arbitrária com conhecimentos prévios do indivíduo. Neste processo, novas habilidades são adquiridas e os conhecimentos prévios ganham uma ressignificação e geram estabilidade cognitiva. Nesse sentido, os conhecimentos prévios serão chamados de subsunçores, que para Ausubel é a variável isolada mais importante para a aprendizagem significativa (Moreira, 2011).



Fonte: arquivo pessoal da autora



Fonte: arquivo pessoal da autora

3 PROFESSOR COMO FACILITADOR DO PROCESSO DE ENSINO

A postura do professor é de mediador do processo de ensino, de modo a atuar não como o detentor do conhecimento, mas como facilitador do processo de aprendizagem, conduzindo o estudante a buscar novas fontes de conhecimento e orientando o processo de ensino. O professor compreende que o estudante constrói seu conhecimento em um processo constante de aprender a aprender (Oliveira *et al.*, 2023).

4 AUTONOMIA

Mediante práticas educativas baseadas no método ativo, o educando tem oportunidade de ser corresponsável pelo seu aprendizado e adotar postura crítica, características importantes para sua prática profissional (Diesel *et al.*, 2017).

O despertar do interesse por novas formas de aprendizagens desenvolve outras possibilidades, como o exercício da liberdade, autonomia e tomada de decisão no processo de ensino, preparando o estudante para o exercício profissional. Educar para autonomia é também um ato político (Berbel, 2011).



Fonte: arquivo pessoal da autora

5 CONTEXTUALIZAÇÃO DA REALIDADE

As metodologias ativas problematizam e fazem análise da realidade, de maneira a levar o educando a refletir sobre ela. O docente instiga o desejo de aprender do seu educando por meio da problematização dos conteúdos a serem trabalhados.

No contexto da sala de aula, problematizar implica em fazer análise sobre a realidade como forma de tomar consciência dela. Em outra instância, há necessidade de instigar o desejo de aprender do estudante através da problematização dos conteúdos (Diesel *et al.*, 2017).



Fonte: arquivo pessoal da autora

OFICINA DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

A confecção deste guia se deu após a aplicação da Oficina de Emergências Obstétricas, planejada no modelo de sequência didática, dividida nas etapas I, II, III e IV. Cada uma delas corresponde a um encontro/aula, com duração de cinco horas, sendo duas horas reservadas para estudos individuais com o modelo de sala de aula invertida, em que os educandos de posse dos objetivos educacionais tinham acesso ao material prévio à aula, e três dessas horas para atividades síncronas.

A oficina foi realizada em quatro etapas, abordando os seguintes temas: Reanimação materna; Hemorragias em pós-parto; Síndromes Hipertensivas na gestação; e Distocias durante a assistência ao parto.

A oficina de Emergências Obstétricas teve como público-alvo técnicos em enfermagem do Centro Obstétrico do HRPL. Tratamos das principais emergências obstétricas no contexto de assistência ao parto e nascimento através da abordagem teórico-prática, utilizando diferentes tipos de metodologias ativas passíveis de serem aplicadas em cursos de curta duração.

A etapa I de reanimação materna, aconteceu sob as estratégias educacionais de TBL (Aprendizagem baseada em equipes), sala de aula invertida com a confecção do algoritmo de Reanimação em Gestantes e Simulação realística. Para a etapa II de Hemorragias Maternas utilizamos o estudo de caso e simulação realística. Na etapa III de síndromes hipertensivas na gestação utilizamos as metodologias de café mundial e simulação realística. Por fim, na etapa IV de distocias intraparto utilizamos a rotação por estação e simulação realística.



Fonte: arquivo pessoal da autora

Seis estratégias educacionais baseadas nas metodologias ativas



1 SALA DE AULA INVERTIDA

O modelo de sala de aula invertida surge a partir das reflexões feitas pelos educadores Jonathan Bergmann e Aeron Sams. Em seus livros, relatam frustração com a incapacidade de gerar conteúdo em sala que fosse suficiente para a autonomia dos alunos, até terem a ideia de gravar as aulas e usar o tempo em sala para ajudá-los com conceitos que não compreenderam no estudo individual (Bergmann e Sams, 2021).

O que tradicionalmente era feito em sala de aula passa a acontecer em casa, e o que tradicionalmente se faria em casa, passa a ser feito em sala de aula. Há uma inversão da utilização do tempo (Bergmann e Sams, 2021).

A sala de aula invertida é uma abordagem que permite aos professores implementar diferentes metodologias em sua sala de aula (Flip, 2014). O termo em inglês para sala de aula invertida é *Flipped Classroom* (FLIP), acrônimo que se baseia nos quatro pilares da Aprendizagem Invertida. Silveira Junior (2020) elenca os pilares em que baseia a sala de aula invertida:

- **Flexible Environment:** traduzido como Ambientes Flexíveis. O professor deverá criar espaços flexíveis em que o estudante possa escolher o tempo e o local de aprendizado;
- **Learning Culture:** em português, Cultura de Aprendizagem. Os alunos são ensinados a serem protagonistas do seu processo de aprendizado, e assumir a responsabilidade de buscar conhecimento e suscitar dúvidas;
- **Intencional Content:** em português, Conteúdo Dirigido. O professor identifica quais conteúdos devem ser selecionados para as gravações (estudo dirigido ou estudo em casa) e quais atividades são mais propícias para os encontros síncronos, a fim de ter melhor aproveitamento dos momentos presenciais;

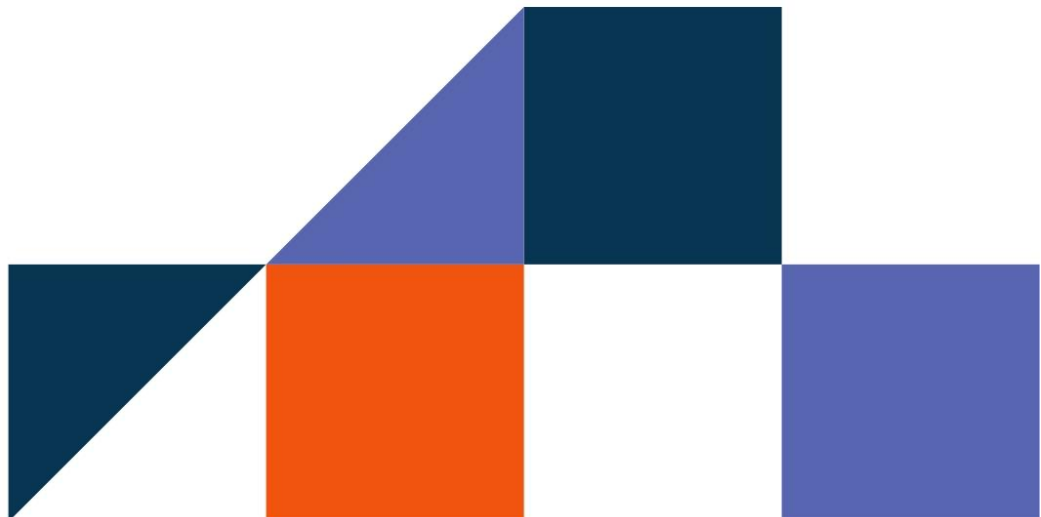
- **Professional Educator:** em português, Educador Profissional. O professor deve assumir papel ativo de interatividade e mentoria com os estudantes para o desenvolvimento das atividades;

A sala de aula invertida trata-se de uma metodologia em que espaços físicos como os encontros presenciais realizados em sala de aula são aproveitados para fixação, realização de exercícios e discussões. O tempo de estudo individual é feito através do estudo online, de modo que, o aluno chegue nos encontros presenciais com conhecimento prévio.

Neste sentido, dois aspectos são primordiais para inversão da sala de aula. O primeiro diz respeito à produção de material com conteúdo a ser estudado durante o horário de estudos individual, o segundo aspecto, por sua vez, refere-se à preparação da sequência de atividades a serem realizadas em sala de aula durante os encontros presenciais.

O papel do professor é repensado na sala de aula. Ele deixa de ser mero transmissor de informação e assume novas atribuições como as de orientação, tutoria, a postura de especialista no tema, disposto a sanar as dúvidas encontradas durante o processo de estudo individual (Silveira Junior, 2020).

O foco central das aulas é nos alunos, o professor se faz presente para dar *feedback* especializado, em que os alunos recorrem ao professor em busca da compreensão de um conceito específico.



1.1 - Como aplicamos o modelo de sala de aula invertida

Para utilização da sala de aula invertida no cenário do curso de emergências obstétricas, consideramos a metodologia adequada para implementação em todas as quatro unidades, destacamos como principal ponto positivo a oportunidade dos alunos estudarem previamente o conteúdo. Para tanto, selecionamos cuidadosamente o material de leitura baseado nos algoritmos mundiais e nacionais de assistência materna-infantil, em especial, o material do Suporte Avançado a Vida em Obstetrícia (Also), Protocolos do Ministério da Saúde e Recomendações da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

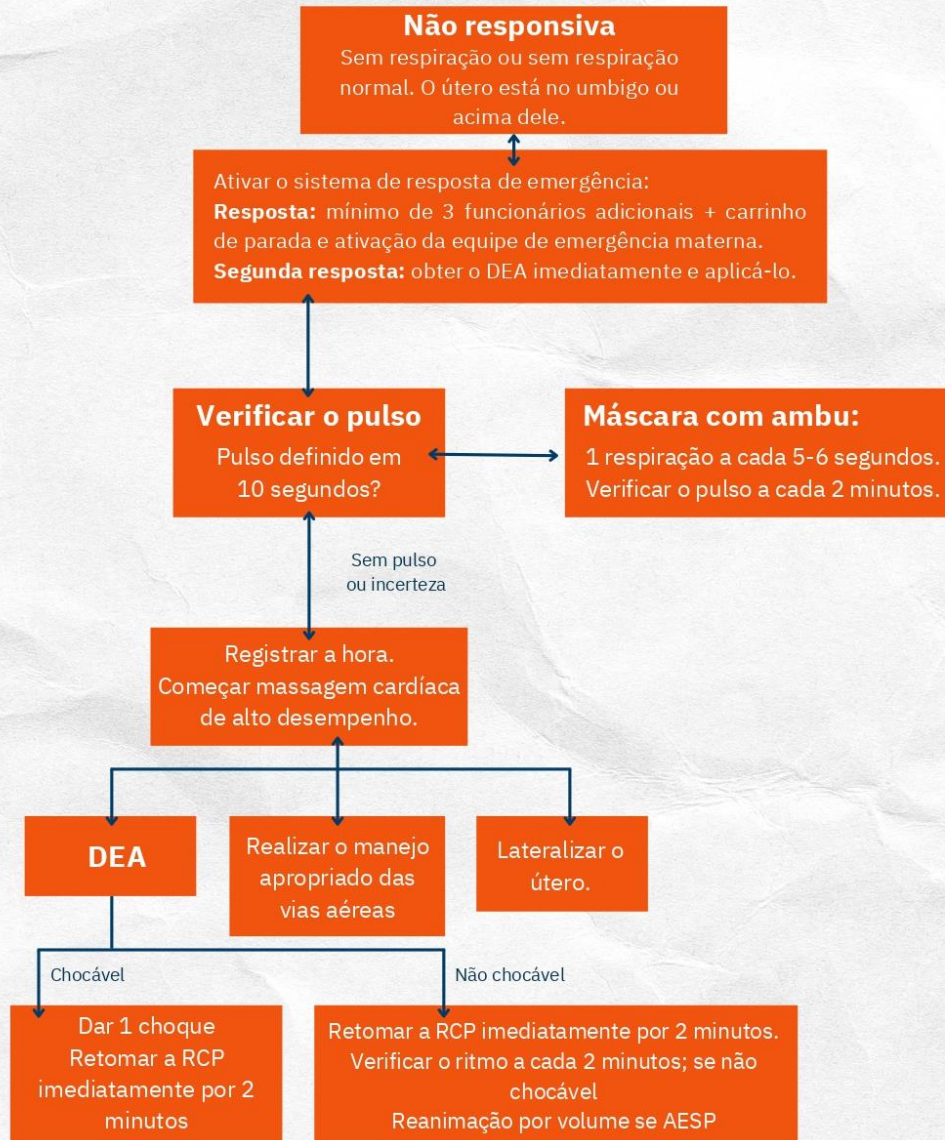
Uma das atividades desenvolvidas no modelo de sala de aula invertida foi Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL), criação dos algoritmos de atendimento à Parada Cárdio Respiratória (PCR) em gestante, simulação realística e estudo de caso clínico.

Os materiais foram encaminhados por e-mail aos estudantes. Com o conteúdo previamente estudado, tínhamos a oportunidade de utilizar o tempo do encontro síncrono para realização de outras estratégias educacionais que permitissem a interação entre pares e promovessem a fixação dos algoritmos de atendimento previamente estudados.

Um ponto a ser destacado foi o envio dos objetivos educacionais do encontro síncrono. A par do que era pretendido como objetivo educacional, os alunos puderam ter uma leitura direcionada e dar atenção especial aos pontos de discussão da semana e a familiaridade com material a ser utilizado nos permitiu cumprir o tempo estipulado nas oficinas.

Essa metodologia nos permitiu a otimização do tempo em sala, não tínhamos a preocupação de repassar informações nos encontros síncronos, mas de estar disponível como especialistas, conduzindo as atividades em sala. Na etapa I da oficina de emergências obstétricas para discussão do tema reanimação materna separamos a sala em dois grandes grupos com 10 alunos e cada equipe confeccionou um algoritmo de atendimento à gestante vítima de PCR, que envolvia desde a descrição sucinta da identificação da PCR até às drogas utilizadas para cada ritmo de parada cardiorrespiratória. Os estudantes foram orientados a discutir e escrever seu algoritmo em uma folha de papel. No momento de encerramento da atividade, cada grupo apresentou para turma seu algoritmo de atendimento.

Algoritmo de reanimação materna, Fonte: Also, 2022



Compressão no tórax durante a gravidez

Usar uma prancha de PCR firme
Colocar a paciente em posição supina
Colocar as mãos no centro do peito (como em não grávidas)
Comprimir a uma velocidade de pelo menos 100/min
Comprimir a uma profundidade de pelo menos 5 cm (2 polegadas)

Manejo adequado das vias aéreas para a gravidez

Vias aéreas abertas utilizando a manobra de elevação da cabeça (se não for trauma). Administrar 100% de O₂ em 15 litros/min.
Quando disponível, realizar a ventilação com máscara e ambu.
Vedar a máscara, garantir que não haja vazamento ao seu redor; 2 mãos
Técnica preferida
Faça cada respiração de resgate durante 1 segundo.

2 TBL

TBL é a abreviação em inglês do termo Team-Based Learning (TBL), que se refere à Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), metodologia criada no final dos anos 1970 por Larry Michaelsen na Universidade de Oklahoma (EUA), inicialmente fundamentada para uso nos cursos de administração (Bollela, 2014).

TBL é uma Metodologia Ativa que objetiva assegurar aos estudantes que tenham oportunidade de discutir os problemas propostos e encontrar possíveis soluções. Segundo Bollela (2014), a metodologia é baseada em três etapas distintas:

1º etapa. Preparação individual pré-classe: nessa etapa o estudante tem necessidade de estabelecer compromisso com estudo prévio do material a ser discutido no encontro síncrono. O professor também desempenha importante papel na seleção dos materiais para estudo individual, que podem ser em forma de artigos, capítulos de livros, vídeos, para tanto deve ter sempre em mente os objetivos educacionais a serem atingidos.

Na etapa em questão, optamos pela seleção de material apenas em forma de capítulos de livros, usamos o livro de Suporte Avançado à Vida em Obstetrícia sobre PCR em gestante/ reanimação materna, bem como as diretrizes da Febrasgo sobre o tema. O material foi enviado uma semana antes do encontro síncrono para estudo, juntamente com os objetivos educacionais previamente estabelecidos para a aula

2º etapa: Garantia de preparo: “Readiness Assurance” que traduzido significa garantia de prontidão. Esta etapa é executada em dois momentos: o primeiro chamado de **Individual Readiness Assurance Test (IRAT)**, inicialmente os estudantes receberam um teste para ser realizado individualmente, entre 10 a 20 questões, que deverá ser respondido sem a consulta de material de apoio. O segundo momento é a realização do mesmo teste em grupo, chamado de garantia do preparo em grupo – **Group Readiness Assurance Test (GRAT)** –, nessa etapa, os grupos, previamente separados pelo professor, deverão discutir as questões entre si e chegar a uma resposta que represente o grupo.

Após o término das discussões em grupo, o professor dá oportunidade de fala às equipes e abre a discussão para respostas discordantes entre elas.



Executamos esta atividade no primeiro encontro da oficina de emergências obstétricas, a etapa I, cujo tema foi reanimação materna. Os objetivos específicos foram: conhecer as causas de PCR em gestante; descrever a sequência do algoritmo de reanimação materna; aplicar manobras de reanimação através da simulação e identificar casos com indicação para histerectomia de reanimação.

2.1 - COMO UTILIZAMOS O TBL NO CURSO

O TBL usado na etapa I foi composto por 14 sentenças para julgamento e correção. No primeiro momento, reservamos um tempo de aproximadamente 15 minutos para realização do teste de modo individual, no segundo momento, 25 minutos destinaram-se à discussão em pequenos grupos de cinco alunos previamente selecionados, priorizamos o entrosamento entre diferentes equipes de trabalho de turno e local de prestação de cuidados. Após o segundo momento, discutimos as respostas no grande grupo com todos os estudantes.

O que particularmente observamos na aplicabilidade foi a possibilidade de fixação dos conteúdos previamente estudados, além da oportunidade de debate em grupo sobre as dúvidas suscitadas na realização do teste individual. Para atendimento a casos graves e complexos que requerem do profissional destreza e rapidez, ter em mente o algoritmo de atendimento auxilia ao profissional focar no raciocínio sobre quais as causas de PCR.

Vasquez (1977) postula este tipo de práxis como reiterativa ou imitativa, caracterizada pela repetição de uma ação, tendo como ponto positivo a reprodução de um cenário ou modelo. O modelo é comparado ao ato de dirigir: quando aprendemos os mecanismos básicos e eles se tornam automáticos, e podemos prestar atenção ao caminho e direção a serem tomados. Igualmente acontece ao profissional técnico de enfermagem de posse de prática para situações de alto nível de estresse como a reanimação materna, podemos com ações treinadas focar na causa básica de parada e desenvolver o raciocínio clínico da equipe.



2.2 - APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES PARA ETAPA I

1 Cerca de 50% dos óbitos maternos são por causas evitáveis.

✓ Sim, na verdade este percentual ainda aumenta, pois a maioria das mortes maternas são por causas evitáveis. Esse é um importante marcador da assistência em saúde. Compare os dados do Brasil e do Japão. Pergunte-se: as cesáreas realmente diminuem a morte materna?

2 Todos os profissionais envolvidos na assistência materna devem conhecer as possíveis causas reversíveis de PCR.

✓ Todos os membros da equipe. Inclusive o profissional técnico de enfermagem.

3 As causas exclusivas de PCR na gestação são somente: toxicidade por magnésio, eclâmpsia e hemorragias pós-parto.

✗ Falta incluir embolia por líquido amniótico.

4 Algumas causas de PCR em gestantes podem ser: síndrome coronariana aguda, acidente vascular cerebral, embolia pulmonar.

✓ Ainda outras causas suscitam a turma a responder. Diabete, overdose, abuso de opioides, doenças congênitas e trauma.

5 A embolia por líquido amniótico ocorre quando o ao adentrar na corrente sanguínea materno o líquido amniótico desenvolve uma reação severa de anafilaxia.

✓ Não se sabe ao certo o que faz esta ativação.

6 A pré-eclâmpsia pode desenvolver-se antes da 20ª semana de idade gestacional em mulheres com fator de risco.

✗ Desenvolve após a 20ª semana de gravidez, anterior a isso entende-se como hipertensão, apenas.

7 Intoxicação por Magnésio é raro de ocorrer, não sendo possível a prevenção durante a assistência.

✗ Raro, mas há possibilidades de prevenção como medidas como SVD, para acompanhamento da eliminação urinária, oligúria é sinal de intoxicação. Menos de 100 ml hora.

8 A HPP (Hemorragia pós-parto) é a grande responsável pelas mortes maternas. Ocorre somente por atonia uterina e por causas internas.

X Lembre-se dos 4 T's: tônus, trauma, tecido e trombina.

9 Gestantes podem perder 1.200 a 1.500 ml de sangue antes de apresentarem sinais de hipovolemia.

✓ Por isso a atenção nos cuidados de enfermagem e nos primeiros 60 minutos após o parto.

10 Em caso de manejo de reanimação excedente a 5 minutos seria desaconselhado realizar cesárea peri-morte.

X Altamente aconselhado, uma vez que o esvaziamento do útero alivia a compressão aortocava, o que pode melhorar as chances de reanimação bem-sucedida.

11 A sequência para reanimação materna é C-A-B (Compressão de tórax, abertura de vias aéreas e ventilação).

X Faltou "U" de CABU deslocamento do útero a E.

12 As compressões torácicas devem ser realizadas a uma profundidade inferior a 2 polegadas ou 5 cm.

X Pelo menos de 5cm com retorno total do tórax.

13 Durante as manobras de reanimação é aconselhado interromper as massagens para alcance de via aérea avançada.

X O mínimo de interrupções deve ser realizado. Via aérea avançada pode ser feita após estabilização inicial.

14 O deslocamento do útero a E aumenta a incidência de hipotensão materna.

X Reduz o risco de hipotensão, melhorando a perfusão e a circulação materna.



3 SIMULAÇÃO REALÍSTICA

A simulação realística surge como metodologia para treinar pilotos de avião para dificuldades no voo após a Segunda Guerra Mundial. Surgem, então, diferentes tipos de simuladores. Nos anos 2000, nos EUA, surge a metodologia na Escola de Enfermagem (Coutinho, 2022).

A metodologia da Simulação Realística trata-se de uma estratégia educacional que oportuniza aos estudantes a realização de práticas, em ambiente controlado e seguro, de desenvolver habilidades semelhantes a que realizarão no cotidiano profissional, permitindo o erro sem causar dano direto ao paciente (Ferreira; Guedes; Oliveira, 2018).

As práticas simuladas propiciam habilidades e competências específicas, estimulando o desenvolvimento do raciocínio crítico e comunicação entre os estudantes (Lamberti, 2022).

A simulação obedece a uma sequência cronológica de ações que são: planejamento, elaboração, piloto, *debriefing* e a avaliação. Lambertine (2022) detalha as etapas:

Planejamento: Nesta etapa ocorre a seleção dos objetivos com a prática, informações sobre o público-alvo, cenário a ser utilizado, materiais disponíveis, seleção da prática clínica a ser executada;

Elaboração: Criação do cenário com realidade análoga ao ambiente de trabalho, os objetivos devem estar consonantes com a prática a ser desenvolvida;

Piloto: Consiste na testagem do cenário e situação clínica propriamente dita, os facilitadores devem antecipadamente testar entre pares para observar a sequência de atividades a serem desenvolvidas, os objetivos educacionais, de modo a realizar os ajustes necessários para implantação com os estudantes;

Debriefing: Trata-se da discussão mediada do cenário, visando a reflexão dos estudantes sobre o desempenho na atividade, da condução clínica, dos objetivos alcançados, da comunicação entre a equipe;

Avaliação: Neste momento estudantes recebem o feedback sobre seu desempenho, discutem as habilidades alcançadas, o que pode melhorar, quais os pontos positivos durante a simulação.

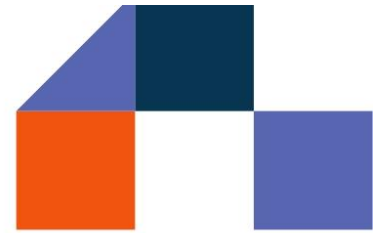
Antes de iniciar a prática simulada aconselha-se a realização do *briefing*, em que explica-se antecipadamente qual estratégia de simulação será realizada, os recursos disponíveis e os objetivos estabelecidos, de modo a garantir maior segurança e comunicação entre os participantes. O cenário é o início da simulação propriamente dita, em que o estudante ou grupo desenvolverá as práticas (Fernandes; Alves, 2019).

Quanto à composição do cenário, os simuladores podem ser de baixa, moderada e alta fidelidade. Chamados de simulador de baixa fidelidade, os manequins ou peças estáticas, são geralmente utilizadas para procedimentos específicos, como exemplo, as peças de espuma para o treino de habilidades de injeção intramuscular, colocação de tala gessada e situações em que necessitam de repetições para redenção. Os simuladores de moderada fidelidade dispõem de tecnologia que reproduz ações humanas específicas como pulso, movimentos respiratórios e cardíacos. Por fim, existem os simuladores de alta fidelidade: manequins realísticos, capazes de obter movimentação torácica, olhos funcionais, sons cardíacos, pulmonares, gastrointestinais e vocais, sangramentos e secreções e reações (Pereira *et al.*, 2021).

3.1 COMO UTILIZAMOS A SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO CURSO

A simulação realística de média complexidade foi escolhida para compor todas as etapas da Oficina de Emergências Obstétricas, era a culminância dos encontros síncronos. Cada simulação foi confeccionada levando em consideração os objetivos educacionais da unidade/etapa, tomamos por base a segunda simulação realizada na etapa de hemorragias maternas.

4 CASO CLÍNICO



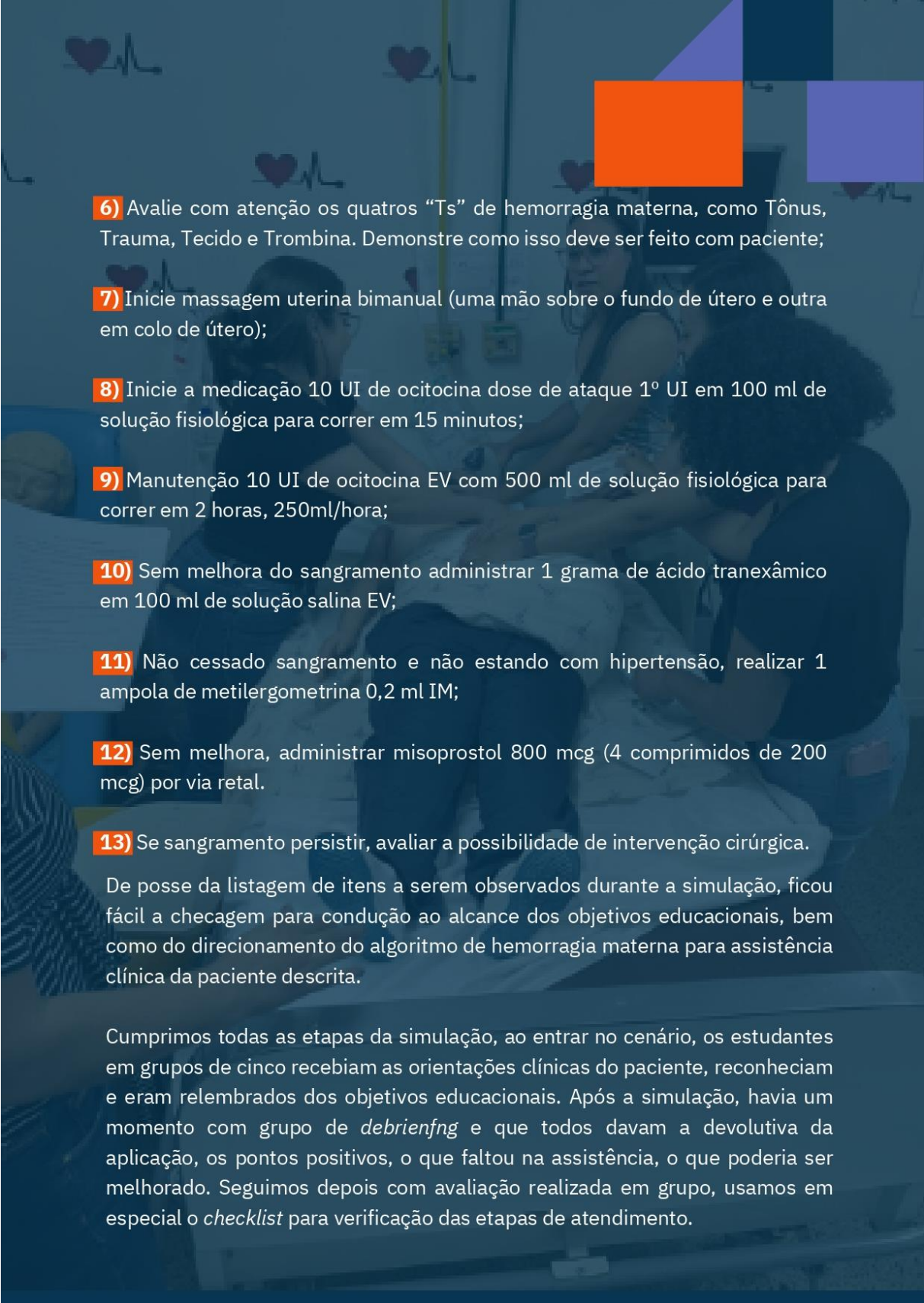
Maria, 41 anos, G:9, P: 6, A:2, 37 semanas e 5 dias. Hipertensa em uso de metildopa 750 mg diariamente três vezes ao dia, diagnosticada com diabetes gestacional. Internada há 48 horas para indução ao parto, fez uso de quatro comprimidos de misoprostol de 25mcg, evoluindo para 4cm de dilatação cervical, mas sem dinâmica uterina, iniciado indução endovenosa com ocitocina, evoluindo para parto vaginal às 14:10. Parto realizado em decúbito dorsal, a pedido da paciente, com dequitação placentária em mecanismo de Baudelocque Schultze, placenta completa, períneo íntegro. Pós-parto sangramento aumentado, sinais de palidez cutânea, mal-estar, pele fria e pegajosa. Realizado em pós-parto imediato 10 UI de ocitocina em VLCD.

Os objetivos educacionais eram: conhecer as causas de hemorragias pós-parto; descrever a sequência do algoritmo de hemorragias pós-parto; aplicar medidas de prevenção e tratamento de hemorragia pós-parto.

Para o desenvolvimento da simulação propriamente dita, montamos um check lists com os itens a serem desenvolvidos no trabalho em equipe. Antes da aplicação com grupo de técnicos em enfermagem, tivemos a oportunidade de realizar a testagens com outros colegas enfermeiros, corrigir as falhas e testar a aplicação com instrumentos avaliativos.

Chamamos o *checklist* de melhores respostas, para a situação clínica descrita consideramos a melhor resposta:

- 1)** Sinais de hipovolemia são observados no caso acima: sensação de fraqueza, mal-estar geral e palidez cutânea, inicia-se o algoritmo de hemorragia pós-parto;
- 2)** Acione a equipe, solicite ajuda, se ainda não foi verificado sinais vitais, faça-o imediatamente;
- 3)** Solicite inicialmente um acesso calibroso com jelco 18;
- 4)** Na hora da punção colete exames e o teste de coagulação (cerca de 2ml em um tubete vazio e observe em quanto tempo este sangue estará coagulado);

- 
- 6)** Avalie com atenção os quatro “Ts” de hemorragia materna, como Tônus, Trauma, Tecido e Trombina. Demonstre como isso deve ser feito com paciente;
 - 7)** Inicie massagem uterina bimanual (uma mão sobre o fundo de útero e outra em colo de útero);
 - 8)** Inicie a medicação 10 UI de ocitocina dose de ataque 1º UI em 100 ml de solução fisiológica para correr em 15 minutos;
 - 9)** Manutenção 10 UI de ocitocina EV com 500 ml de solução fisiológica para correr em 2 horas, 250ml/hora;
 - 10)** Sem melhora do sangramento administrar 1 grama de ácido tranexâmico em 100 ml de solução salina EV;
 - 11)** Não cessado sangramento e não estando com hipertensão, realizar 1 ampola de metilergometrina 0,2 ml IM;
 - 12)** Sem melhora, administrar misoprostol 800 mcg (4 comprimidos de 200 mcg) por via retal.
 - 13)** Se sangramento persistir, avaliar a possibilidade de intervenção cirúrgica.

De posse da listagem de itens a serem observados durante a simulação, ficou fácil a checagem para condução ao alcance dos objetivos educacionais, bem como do direcionamento do algoritmo de hemorragia materna para assistência clínica da paciente descrita.

Cumprimos todas as etapas da simulação, ao entrar no cenário, os estudantes em grupos de cinco recebiam as orientações clínicas do paciente, reconheciam e eram lembrados dos objetivos educacionais. Após a simulação, havia um momento com grupo de *debriefing* e que todos davam a devolutiva da aplicação, os pontos positivos, o que faltou na assistência, o que poderia ser melhorado. Seguimos depois com avaliação realizada em grupo, usamos em especial o *checklist* para verificação das etapas de atendimento.

De posse da listagem de itens a serem observados durante a simulação, torna-se fácil a checagem para condução ao alcance dos objetivos educacionais, bem como do direcionamento do algoritmo de hemorragia materna para assistência clínica da paciente descrita.

Cumprimos todas as etapas da simulação, ao entrar no cenário os estudantes em grupos de cinco recebiam as orientações clínicas do paciente, reconheciam e eram lembrados dos objetivos educacionais. Após a simulação fazíamos um momento com grupo de debriefing onde todos davam a devolutiva da aplicação, os pontos positivos, o que faltou na assistência que poderia ser melhorado. Seguimos depois com avaliação realizada em grupo, usamos em especial o checklist para verificação das etapas de atendimento.

4.1 ESTUDO DE CASOS CLÍNICOS

O estudo de caso se trata de uma metodologia com abordagem a um conteúdo em contexto de situação real, que nomeamos “casos clínicos” e exige dos estudantes participação ativa para resolução, além de promover interação entre pares quando realizada em grupos. Casos clínicos são elaborados tomando por base os objetivos de aprendizagem, as habilidades e competências a serem desenvolvidas, com indagações que devem ser respondidas pelos estudantes (Spricigo, 2014).

O estudo de caso é uma variante do Aprendizagem Baseada em Problema (ABP) que teve origem no final do ano de 1960 no Canadá, usada especialmente nos cursos da área de saúde. Mas, diferente da ABP que segue sete passos da dinâmica tutorial para promover integração das disciplinas, os casos clínicos podem ser usados em disciplinas isoladas para investigação de uma situação clínica em específico (Araújo e Orlandi, 2023).

Galdeano, Rossi e Zago (2003) indicam um roteiro instrucional que deverá ser discutido previamente com os estudantes para que eles consigam refletir sobre os aspectos mais importantes do caso clínico em estudo. O roteiro propõe sete passos: (1) questões norteadoras; (2) identificação (do local ou pessoa em estudo); (3) resumo dos problemas ou alterações identificados; (4) fundamentação teórica; (5) alternativas ou propostas; (6) ações implementadas ou recomendadas e (7) discussão.

1. Questões norteadoras: São questões que nortearão as reflexões acerca do caso clínico. A análise inicial é responder às perguntas: O que? Quem? Como? Por quê? E qual? Diante do caso elaborado para a etapa II da oficina de emergências obstétricas, as perguntas deveriam ser feitas seriam: Quem é a paciente? O que ocorreu, quais as intercorrências clínicas descritas? Como aconteceu? Por que aconteceu, houve algum fator precipitante para o fato em questão?

2. Identificação: Os estudantes devem ser orientados a procurar extrair o maior número de informações possíveis, como nome, idade, número de gestações, partos anteriores, abortamentos, exames laboratoriais e condições socioeconômicas.

3. Resumo dos problemas ou alterações identificados: Nesta etapa, de posse dos dados e informações coletadas, serão elencados os principais problemas de enfermagem. Tomemos por base o estudo de caso da etapa II relacionada a Hemorragias de pós-parto, alguns diagnósticos de enfermagem podem ser encontrados como: “Volume de líquidos com deficiência relacionada a perda ativa de líquidos evidenciado por diminuição do pulso e da pressão arterial”; “Risco de choque relacionado a hipovolemia”;

4. Fundamentação teórica: Com base nos problemas encontrados nos ateremos a responder fisiologicamente o porquê da manifestação dos problemas encontrados. Neste caso específico podemos mencionar sinais de hemorragia de pós-parto imediato levando a hipovolemia causada pela redução do volume de líquido circulante. Queremos que os estudantes aos revisitarem a literatura atentem-se as possíveis causas de Hemorragia de Pós-Parto (HPP) os estudantes devem ser orientados a refletir sobre quais as melhores alternativas ao problema em questão, neste caso a reflexão após a fundamentação teórica seria a investigação da possível fonte de hemorragia como lesão de trajeto, atonia uterina ou restos placentários.

6. Ações recomendadas: Seria a escolha da tomada de decisão sobre a conduta clínica e cuidados de enfermagem a serem atribuídos ao caso em questão, neste caso em específico, enquanto se investiga a fonte de hemorragia inicia-se a protocolo de hemorragia materna, com a infusão das medicações uterotônicas, elevação dos membros inferiores (MMII) para melhorar fluxo cardíaco e infusão de fluidos para expansão volêmica.

7. Discussão: Envolver outros profissionais para discussão do caso, agregando novos conceitos e visões de assistência multiprofissional.

4.1 COMO UTILIZAMOS O ESTUDO DE CASO CLÍNICO

O caso utilizado na etapa II foi elaborado visando atingir os objetivos específicos relacionados aos conceitos básicos de hemorragias maternas de pós-parto, que são: Conhecer as causas de Hemorragias em pós-parto; descrever a sequência do algoritmo de hemorragias pós-parto; aplicar medidas de prevenção e tratamento de hemorragia pós-parto. Segue abaixo o caso clínico utilizado:

Fernanda, 18 anos, G: 2, P: 1 (vaginal há 3 anos), A: 0, IG: 39 semanas e 3 dias. Às 14:10 com parturiente em posição de quatro apoios deu à luz a feto vivo, de sexo feminino, com apgar 9/10, em boas condições realizado secagem do Rn e mantido em contato pele a pele. Realizada administração de ocitocina profilática 10 UI em VLCD. Parturiente refere sensação de mal-estar geral e fraqueza e apresenta pele pálida e descorada. Aparentemente nenhuma lesão externa no trajeto.

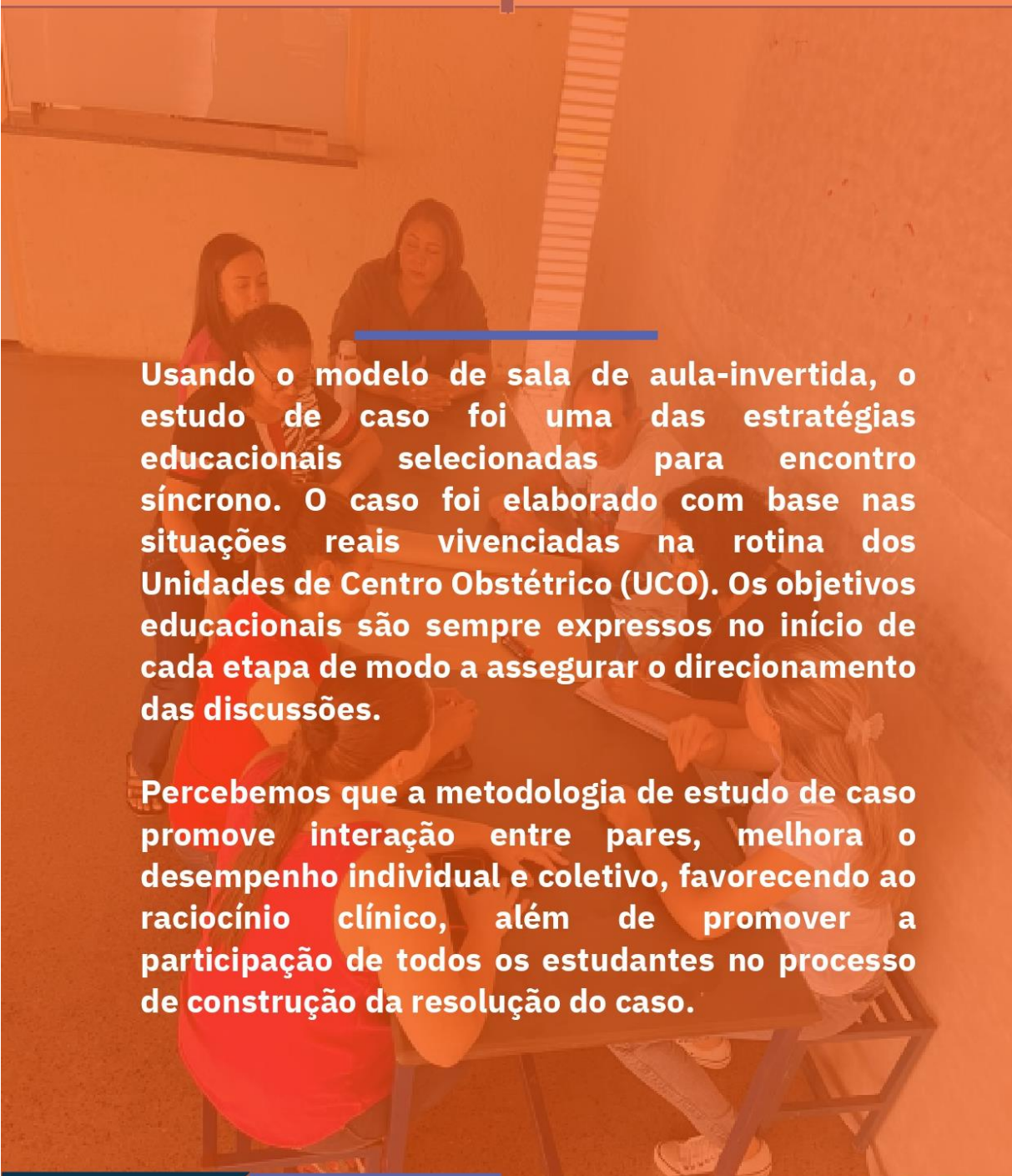
Diante do caso exposto, fizemos uma explicação sobre os passos a serem seguidos para resolução do caso, a turma foi dividida em grupos de 10 alunos, para o mediador elaborar um roteiro que chamamos de “Melhor resposta”, ou resposta mais completa à situação clínica. Assim, o mediador contribuiria com as discussões do grupo de modo a conduzi-lo para estabelecer assistência segura. Abaixo segue o modelo usado pelo mediador.



MELHOR RESPOSTA

- 1) Sinais de hipovolemia são observados no caso acima: sensação de fraqueza, mal-estar geral e palidez cutânea, inicia-se o algoritmo de hemorragia pós-parto;
- 2) Acione a equipe, solicite ajuda, se ainda não foi verificado sinais vitais, o faça imediatamente;

- 3) Solicite inicialmente um acesso calibroso com jelco 18;
- 4) Na hora da punção colete exames e o teste de coagulação (cerca de 2ml em um tubete vazio e observe em quanto tempo este sangue estará coagulado);
- 5) Atente-se a possível dequitação, faça manejo ativo para delivramento placentário;
- 6) Avalie com atenção os quatro "Ts" de hemorragia materna, como Tônus, Trauma, Tecido e Trombina. Demonstre como isso deve ser feito com paciente;
- 7) Inicie massagem uterina bimanual (uma mão sobre o fundo de útero e outra em colo de útero);
- 8) Inicie a medicação 10 UI de ocitocina em 100 ml de solução fisiológica para correr em 15 minutos;
- 9) A dose de manutenção 10 UI de ocitocina EV com 500 ml de solução fisiológica para correr em 2 horas, 250ml/hora;
- 10) Sem melhora do sangramento administrar 1 grama de ácido tranexâmico em 100 ml de solução salina EV ;
- 11) Não cessado sangramento, paciente não estando com hipertensão, realizar 1 ampola de metilergometrina 0,2 ml IM;
- 12) Sem melhora administrar misoprostol 800 mcg (4 comprimidos de 200 mcg) por via retal;
- 13) Se sangramento persistir, avaliar a possibilidade de intervenção cirúrgica.



Usando o modelo de sala de aula-invertida, o estudo de caso foi uma das estratégias educacionais selecionadas para encontro síncrono. O caso foi elaborado com base nas situações reais vivenciadas na rotina dos Unidades de Centro Obstétrico (UCO). Os objetivos educacionais são sempre expressos no início de cada etapa de modo a assegurar o direcionamento das discussões.

Percebemos que a metodologia de estudo de caso promove interação entre pares, melhora o desempenho individual e coletivo, favorecendo ao raciocínio clínico, além de promover a participação de todos os estudantes no processo de construção da resolução do caso.



5 CAFÉ MUNDIAL OU WORLD CAFÉ

Trata-se de uma metodologia proposta por Juanita Brown e David Isaacs, ela socióloga e ele professor de administração, desenvolveram a técnica com intuito de promover interação entre indivíduos, hoje utilizada para intensificar diálogos e promover a construção de conhecimentos em grupo relacionados as mais diversas áreas de atuação. (Brown; Isaacs, 2007).

De acordo com documento disponível no site oficial do The World Café Community, para termos melhor desenvoltura na realização da técnica é necessário que esta seja empregada em pequenos grupos de estudantes, cerca de quatro pessoas, de modo que todos tenham a oportunidade de realizar suas contribuições nas discussões (Café Word Community Foundation, 2015).

Segundo os autores Brown e Isaacs (2007) para emprego da metodologia considera-se que esta possua sete diretrizes de aplicação:

- 1** O primeiro princípio se refere ao professor/mediador responsável pelo planejamento da atividade, para haver sucesso é necessário ter em mente os objetivos educacionais do tema proposto.
- 2** O segundo princípio diz respeito ao ambiente em que será realizada a dinâmica, o espaço deve ser aconchegante e permitir asas ao processo criativo, dando liberdade de espaço aos estudantes;
- 3** No terceiro princípio do World Café relaciona-se às questões norteadoras, que devem ser consonantes aos objetivos educacionais previamente estabelecidos, de maneira a conduzir a discussão para as questões mais relevantes associadas à temática.
- 4** O quarto princípio refere-se à necessidade de participação de todos os sujeitos envolvidos, de modo que o conhecimento seja construído coletivamente.

- 5** Os princípios 5 refere-se a conectar-se a perspectivas diferenciadas, em outras palavras o diálogo é bem-vindo para formar redes de conexão sobre a temática debatida;
- 6** O sexto princípio é a escuta. Os participantes devem ser estimulados a ouvir de seus pares com perspectivas diferentes sobre o mesmo tema, respeitando diferentes opiniões;
- 7** E o sétimo princípio baseia-se nas discussões significativas, incentivando o compartilhamento de ideias em partilha coletiva, no grande grupo ou turma de estudantes.

5.1 COMO APLICAMOS A METODOLOGIA CAFÉ MUNDIAL

Realizamos a dinâmica café mundial na etapa três da oficina de emergências obstétricas. Exploramos o modelo de sala de aula invertida, que consiste em encaminhar os textos para serem utilizados em sala de aula antecipadamente, a temática abordada foi manejo de hipertensão arterial nos diferentes estágios da gestação, parto e nascimento.

A turma foi dividida em grupos de seis e sete alunos, que gerou três estações/temáticas: hipertensão na gestação, medicações usadas para síndromes hipertensivas e cuidados de enfermagem frente as emergências hipertensivas. Na primeira estação, sobre manejo da hipertensão na gestação, as perguntas norteadoras utilizadas foram: Quais os diferentes tipos de hipertensão na gestação? Quais os sinais, além do marcador pressão arterial, que me levariam ao diagnóstico de hipertensão materna? Quais exames podem ser solicitados para complementar o diagnóstico; quais seriam os cuidados prescritos para evitar a evolução para um quadro grave? Quais os cuidados ao nível de atenção básica?

A segunda estação teve como temática as medicações usadas para síndromes hipertensivas. Nessa estação os participantes foram orientados a indicar as principais medicações usadas nas síndromes hipertensivas, sendo conduzidos a discutir indicação, reconstituição e diluição se for o caso, formas de uso e cuidados de enfermagem com cada uma.

A terceira estação obteve a seguinte pergunta norteadora: Quais os cuidados de enfermagem com paciente vítima de hipertensão gestacional com sinais de gravidade? Aparentemente parece uma pergunta simples, porém envolve raciocínio clínico, e engloba diagnósticos de enfermagem, cuidados de enfermagem e uso de medicações.

1ª ESTAÇÃO

DIAGNÓSTICO PRECOZE E MANEJO NA ATENÇÃO BÁSICA DE HIPERTENSÃO MATERNA.

Quais os diferentes tipos de hipertensão na gestação?

Quais os sinais, além do marcador pressão arterial, que me levariam ao diagnóstico de hipertensão materna?

Quais exames podem ser solicitados para complementar o diagnóstico?

2ª ESTAÇÃO

MEDICAÇÕES USADAS PARA SÍNDROMES HIPERTENSIVAS.

Os participantes receberão o nome das medicações e deverão discutir a indicação, reconstituição e diluição se for o caso, formas de uso e cuidados de enfermagem com cada uma.

Hidralazina (Cloridrato de hidralazina Solução Injetável)

ASS (ácido acetilsalicílico)

Nifedipina

Dexametasona

Sulfato de magnésio a 50%

Gluconato de cálcio a 10%

3ª ESTAÇÃO

SÍNDROME HIPERTENSIVA GRAVE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Quais seriam os cuidados prescritos para evitar a evolução para um quadro grave?

Quais os cuidados ao nível de atenção básica?

Cuidados de enfermagem com paciente com síndrome hipertensiva grave.

6 ROTAÇÃO POR ESTAÇÃO

A Rotação por Estações trata-se de uma metodologia que facilita o processo de ensino-aprendizagem. A estratégia promove a articulação da Aprendizagem Significativa conceitual, atitudinal, procedimental, visando a formação para o mundo do trabalho (Felicio, 2020).

Quanto à quantidade de estações e diversidade de atividades a serem executadas, tudo dependerá dos objetivos educacionais propostos pelo professor. Os recursos podem ser variados, como: leituras, vídeos, jogos e experimentos educativos. A diversidade de recursos é um importante instrumento para consolidação da aprendizagem, uma vez que todos aprendem de formas diferentes. As estações não são sequenciais, podendo o grupo de estudantes iniciar por qualquer uma delas, com o objetivo de que todos passem por todas as estações (Oliveira, 2022).

A rotação por estação prioriza a construção do conhecimento mediante uma postura ativa do estudante, contrapondo-se ao ensino conteudista realizado pela explicação do conteúdo de maneira expositiva (Quintilhano, Tondato, Barreto, 2021).

Esta metodologia foi utilizada na etapa IV da Oficina de Emergências Obstétricas, a unidade abordou o tema distocias obstétricas, dando enfoque especial na distocia de ombros. Os objetivos educacionais da unidade foram: Conhecer as causas de distocias intraparto. Descrever a sequência do algoritmo de na assistência ao parto com distócia de ombro e apresentação pélvica. Demonstrar os cuidados de enfermagem ao parto com distócia de ombros e apresentação pélvica.

Ao todo foram quatro estações: uma parte do curso se deu de modo online em que todos os participantes receberam o material complementar em forma de texto de apoio, os estudantes foram orientados a realizarem a leitura do material antes do encontro presencial. E as demais estratégias educacionais foram realizadas em encontros síncronos.

Compreendemos que as distocias podem ser identificadas e prevenidas por meio de uma assistência obstétrica segura, a estação II foi dedicada ao exame de toque, o que deve ser avaliado, apresentação, plano de lee (altura da apresentação fetal), dilatação e apagamento do colo. Usamos para esta atividade bolas de isopor, caneta e massa de modelar. Com estes materiais simulamos diferentes tipos de apresentação fetal e como estas podem nos indicar situações de risco iminente, onde a equipe pode se preparar para possíveis apresentações anômalas.

Na estação IV tivemos prática simulada de parto com distócia de ombros, usamos para prática simulada banqueta de parto, colchonete, pelve de feltro e boneca, com os materiais usamos um estudante para simular a gestante e colocamos a pelve sobre o quadril do educando com um cinto, simulamos todas as posições e manobras indicadas para partos com distocia de ombro. Cada estudante teve a oportunidade de realizar a prática.

Na estação três usamos a pelve materna e a boneca, nela tivemos a prática simulada de parto pélvico. Todos os educandos foram orientados e tiveram a oportunidade de realizar a simulação de parto pélvico.

Diante das estações escolhidas usamos diferentes estratégias educacionais de leitura, experimentos e prática simulada. Considerando os diversos tipos de aprendizagem, optamos por variedade nas estações a fim de favorecer os diversificados modos de aprender.



Fonte: arquivo pessoal da autora



Referências

ABREU, J. R. P. de. **Contexto Atual do Ensino Médico: Metodologias Tradicionais e Ativas** - Necessidades Pedagógicas dos Professores e da Estrutura das Escolas. 2011. 105 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

ALENCAR, A.P.A.; FONSECA, F.L.A.; SILVA, M.C.S.; MARQUES, A.C.; LIRA, P.F.; FIGUEIREDO, C.M.; XAVIER, S.P.L. Educação Permanente: Estratégia Resolutiva na Enfermagem. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, vol.,10 n.30, Supl. 1. p.202-209, 2016.

ALSO BRASIL. Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia. São Paulo: Sarvier, 2022.

ARAÚJO, F. M. C. da S. O estudo de caso como uma metodologia ativa para o ensino de ciências. **Anais do I Congresso Internacional de Educação SESI - SP**. Campina Grande: Realize Editora, 2023. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/93676>>. Acesso em: 29/02/2024 15:59.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25–40, 2012. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>. Acesso em: 23 jun. 2023.

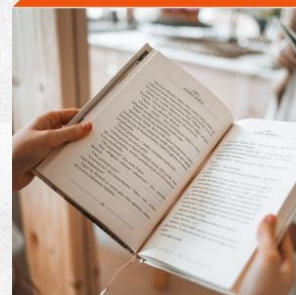
BERGMANN, J.; SAMS, A. **Sala de aula invertida: uma metodologia ativa de aprendizagem**. 1 ed. Rio de Janeiro: LTC, 2021.

BOLELLA, V. R.; SENGER, M. H.; TOURINHO, F. S. V.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Revista Medicina**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 293-300, nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas** – Experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BROWN, J.; ISAACS, D. **O World Café: dando forma ao nosso futuro por meio de conversações significativas e estratégicas**. São Paulo: Cultrix, 2007.

COUTINHO, Rita Dias. V. Simulação realística em contexto de Enfermagem. **Rev Enf Contemp** [Internet]. 6º de janeiro de 2022 [citado 14º de agosto de 2024];11:e4217. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/4217>.



Referências

DIESEL, A.; SANTOS BALDEZ, A. L.; NEUMANN MARTINS, S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, Pelotas, v. 14, n. 1, p. 268–288, 2017. DOI: 10.15536/thema.14.2017.268-288.404. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FELICIO, R. A. S. C. M. **Rotação por estações: uma proposta didática para formação integral na educação de jovens e adultos**. IFGO, 2020.

FERNANDES, M. T. C.; ALVES, C. N. Simulação como metodologia na formação de discentes em enfermagem no estágio final da graduação. **Atas de Ciências da Saúde**, São Paulo, Vol.7, pág. 115-125, JAN-DEZ 2019.

FERREIRA, R. P. N.; GUEDES, H. M. OLIVEIRA, D. W. D.; MIRANDA, J. L. Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde. **Rev Enferm do Centro-Oeste Min**. 2018; 8(5): 7877–86

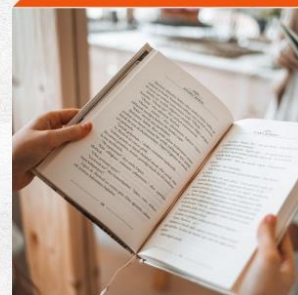
FLIP. Flipped Learning Network. **The Four Pillars of F-L-I-P**. Disponível em: www.flippedlearning.org/definition. Acesso: 21 de fevereiro de 2024.

GALDEANO, L. E., ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Rev Latino Enfermagem** 2003, maio-junho; 11(3):371-5.

LAMBERTI, A. R. S. da C. **Metodologia da Simulação Realística: avaliação do método de aprendizagem ativa**. São Paulo: Editora Dialética, 2022.

MOREIRA, M. A.; MASINI, E. A. F. S. **Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2011.

OLIVEIRA, D. V. de S. **O modelo de rotação por estações como estratégia para o ensino de conceitos de ótica geométrica**, 2022.



Referências

PEREIRA, M., N. J. da S. G., REGINO, D. da S. G., PIRES, F. C., NASCIMENTO, K. G. do, SIQUEIRA, T. V., DALRI, M. C. B. Modalidades e classificações da simulação como estratégia pedagógica em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, 14, e8829. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e8829.2021>.

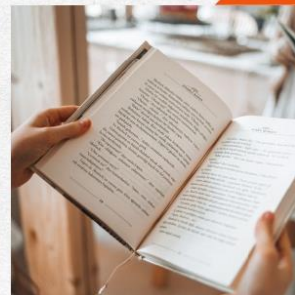
QUINTILHANO, S. R.; TONDATO, R., M.; BARRETO, R. **Aplicação da metodologia ativa rotação por estações na Engenharia: uma prática de ensino híbrido**. 2021.

SILVEIRA JÚNIOR, C. R. da. **Sala de Aula Invertida: Por Onde Começar?** Instituto Federal de Goiás. Goiás, 2020. Disponível em: [https://ifg.edu.br/attachments/article/19169/Sala20de%20aula%20invertida%20por%20onde%20come%C3%A7ar%20\(21-12-2020\).pdf](https://ifg.edu.br/attachments/article/19169/Sala20de%20aula%20invertida%20por%20onde%20come%C3%A7ar%20(21-12-2020).pdf). Acesso: 24 fev. 2024.

SPRICIGO, C. B. **Estudo de caso como abordagem de ensino**. [S.l.], 2014. Disponível em: <https://www.pucpr.br/wp-content/uploads/2017/10/estudo-de-caso-comoabordagem-de-ensino.pdf>. Acesso em: 02 de fev. 2024.

The World Café <http://www.theworldcafe.com/> acesso em: 27 de fevereiro de 2024.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da Práxis**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.



APÊNDICE C - SEQUÊNCIA DIDÁTICA

TÍTULO DA SEQUÊNCIA	
OFICINA DE EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS	
CURSO/SÉRIE	Público alvo:
Técnico em Enfermagem	Técnicos de Enfermagem lotados na Maternidade e Unidade de Centro Obstétrico do Hospital Regional de Planaltina.
ÁREAS DE CONHECIMENTO	Enfermagem em Obstetrícia; Enfermagem em urgência e emergência.
CONTEÚDOS	
<ul style="list-style-type: none"> ● Etapa I: Reanimação Materna ● Etapa II: Hemorragias pós-parto ● Etapa III: Síndromes Hipertensivas na Gestação ● Etapa IV: Distocias na assistência ao parto 	
OBJETIVO GERAL	
<ul style="list-style-type: none"> ● Capacitar técnicos em enfermagem que atuam nas Unidades de Centro-Obstétricos e Maternidade com foco no reconhecimento e prestação dos cuidados de enfermagem em situações de urgências e emergências obstétricas, por meio de recursos político-pedagógicos de educação permanente. 	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	

- Conhecer os protocolos/algoritmos para atendimento às emergências obstétricas de: reanimação materna, hemorragias pós-parto, síndromes hipertensivas na gestação e distocias intraparto.
- Identificação de sinais e sintomas de Hemorragias pós-parto, Crise Hipertensiva, Distocias e PCR em gestante;
- Compreender quais os cuidados de enfermagem nas situações de urgência e emergência no atendimento à gestante;
- Demonstrar os cuidados de enfermagem frente às principais emergências obstétricas de Hemorragias pós-parto, Crise Hipertensiva, Distocias e PCR em gestante.

DURAÇÃO

20 horas.

Serão quatro encontros com duração de 180 minutos. Intervalo previsto de 20 minutos, incluído na carga horária total do dia. As demais 8 horas serão computadas como carga horária a distância, uma vez que haverá a necessidade de leitura prévia do material a ser enviado antes de cada encontro.

RECURSOS DIDÁTICOS

- Papel sulfite;
- Canetas;
- Papel Kraft;
- Data Show;
- Boneco de reanimação;
- Seringas de 3 e 10 ml;
- Equipo;
- Esparadrapo ou material de fixação de punção;
- Garrote;
- Jelco de punção nº 18; Soro fisiológico e Ringer Lactato 2 unidades de cada;
- 1 Kit para intubação orotraqueal com 1 Laringoscópio, Lâminas e 1 tubo tamanho nº, fixador;
- Boneco de reanimação;
- Pelve materna;
- Simulador do Rn;
- Monitor cardíaco com cardioversor;
- Comprimidos de misoprostol (4 unidades de 200 mcg);

- Medicamentos utilizados em emergência frasco ampola de: adrenalina, amiodarona, sulfato de magnésio, methergin, transamin e ocitocina.

METODOLOGIAS

O curso será ministrado com uso de diferentes metodologias ativas: TBL (Aprendizagem Baseada em Equipes), sala de aula invertida, estudo de caso, rotação por estação, café mundial e simulação realística. No momento inicial de cada encontro faremos uso de estratégias educacionais para resgate do material enviado para leitura prévia. No segundo momento da aula teremos o modelo de sala de aula invertida com uso de diferentes estratégias, onde as equipes confeccionarão um algoritmo de atendimento. No último momento da aula faremos simulação realística, neste momento utilizaremos dos demais materiais hospitalares a fim de simular a prática em um cenário com emergências obstétricas, serão utilizados casos clínicos que se aproximam a situações reais vivenciadas durante a assistência. Ao final do dia teremos sempre um breve momento para devolutiva das principais impressões, das atividades desenvolvidas e do material encaminhado para leitura prévia.

APÊNDICE D - FICHA DE AVALIAÇÃO DO CURSO



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (EAPSUS)



FICHA DE AVALIAÇÃO DE CURSOS

O objetivo deste questionário é avaliar a qualidade deste curso. Sua avaliação é muito importante para aperfeiçoar os treinamentos futuros. Não é necessário identificar-se. Por favor, não deixe itens em branco. Obrigada.

EAPSUS/FEPECS

NOME DO CURSO:

DATA:

1. Atribua, no instrumento abaixo, a nota que reflete sua avaliação sobre os aspectos relacionados ao curso, utilizando a escala abaixo. Caso você acredite que um determinado item não tenha sido contemplado no curso ou que não tenha tido relevância (Ex: um curso totalmente teórico, sem aulas práticas), você deverá marcar o item "N/A" (Não se Aplica) na escala.

1-Péssimo; 2-Ruim; 3-Regular; 4-Bom; 5-Excelente; N/A-Não se Aplica

Organização	1	2	3	4	5	N/A
Divulgação do evento						
Coordenação administrativa						
Conteúdo do Curso	1	2	3	4	5	N/A
Adequação aos objetivos do curso						
Seqüência lógica dos assuntos						
Adequação da carga horária						
Atividades de Ensino e Material Didático	1	2	3	4	5	N/A
Adequação dos métodos de ensino						
Coerência da Avaliação de Aprendizagem						
Adequação do material didático ao conteúdo						
Adequação das atividades práticas						
Quantidade das atividades						
Supervisão das atividades práticas						

Avaliação Geral	1	2	3	4	5
Avalie o seu grau de satisfação com este curso					

2. Você se sente capaz para aplicar os conhecimentos / práticas adquiridos durante o treinamento?

Sim() Não() Em caso negativo, justifique por favor:

3. Os conhecimentos adquiridos no curso são aplicáveis na sua rotina de trabalho?

Sim() Não() Em caso negativo, justifique por favor:

4. Caso deseje, utilize o espaço abaixo para fazer outros comentários ou deixar suas sugestões.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (EAPSUS)



5. Atribua, no instrumento abaixo, a nota que reflete sua avaliação a respeito dos instrutores / palestras do curso, utilizando a escala abaixo.

Instrutor – 1:	1	2	3	4	5	N/A
Domínio do conteúdo						
Didática de ensino						
Relacionamento com a turma						
Administração do tempo de aula						
Adequada condução das atividades práticas						
Instrutor – 2:	1	2	3	4	5	N/A
Domínio do conteúdo						
Didática de ensino						
Relacionamento com a turma						
Administração do tempo de aula						
Adequada condução das atividades práticas						
Instrutor – 3:	1	2	3	4	5	N/A
Domínio do conteúdo						
Didática de ensino						
Relacionamento com a turma						
Administração do tempo de aula						
Adequada condução das atividades práticas						
Instrutor – 4:	1	2	3	4	5	N/A
Domínio do conteúdo						
Didática de ensino						
Relacionamento com a turma						
Administração do tempo de aula						
Adequada condução das atividades práticas						
Instrutor – 5:	1	2	3	4	5	N/A
Domínio do conteúdo						
Didática de ensino						
Relacionamento com a turma						
Administração do tempo de aula						
Adequada condução das atividades práticas						
Instrutor – 6:	1	2	3	4	5	N/A
Domínio do conteúdo						
Didática de ensino						
Relacionamento com a turma						
Administração do tempo de aula						
Adequada condução das atividades práticas						
Instrutor – 7:	1	2	3	4	5	N/A
Domínio do conteúdo						
Didática de ensino						
Relacionamento com a turma						
Administração do tempo de aula						
Adequada condução das atividades práticas						
Instrutor – 8:	1	2	3	4	5	N/A
Domínio do conteúdo						
Didática de ensino						
Relacionamento com a turma						
Administração do tempo de aula						
Adequada condução das atividades práticas						