

CONSTRUÇÃO REVERSA E MAPEAMENTO DE AÇÕES PARA CURSO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA PARA AGENTES DE SAÚDE E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Ouro Preto/MG Maio/2016

Álison Oliveira dos Santos - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) - alison.ufop@gmail.com

Leonardo Cançado Monteiro Savassi - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) - savassi@medicina.ufop.br

Olga Máira Machado Rodrigues - Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - olgarodrigues@unasus.gov.br

Rodrigo Pastor Alves Pereira - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) - rodrigopastor@medicina.ufop.br

Francileudo Lima Afonso - Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - francileudoafonso@unasus.gov.br

Lorena Medina Beltrán - Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) - lorenabeltran@unasus.gov.br

Edgard Antonio Alves de Paiva - Edgard Paiva Filmes - edgard.paiva@gmail.com

Tipo: RELATO DE EXPERIÊNCIA INOVADORA (EI)

Categoria: MÉTODOS E TECNOLOGIAS

Setor Educacional: EDUCAÇÃO CONTINUADA EM GERAL

RESUMO

Recentemente, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI) do Ministério da Saúde implantou uma estratégia de aprimoramento das ações voltadas à população idosa com foco nas equipes de Estratégia Saúde da Família. Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Técnicos de Enfermagem (TE) têm importante papel, pois trabalham a partir de ações individuais e coletivas, atuando como elo entre a comunidade e a equipe, contribuindo, especialmente, a partir de sua extensa capilaridade. Considerando-se que as ações educativas voltadas especificamente para ACS e para TE ainda são incipientes, torna-se importante usar a Educação à Distância para alcançar esse público. O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência da produção do Curso de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, voltado para ACS e TE, pela Secretaria Executiva da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Aberta do SUS da Universidade Federal de Ouro Preto. Utilizou-se a estratégia de Mapeamento de Ações, baseado em uma lógica de construção reversa de cursos. Uma oficina inaugural definiu o Mapa de Ações e a partir dele foram definidos quatro tipos de produtos para validação interinstitucional: situações-problema, avaliação formativa, informações para ação (conteúdo teórico) e recursos complementares. Para a apresentação do curso optou-se pela estratégia da gamificação com a elaboração de nove fases interdependentes e sequenciais, com “prêmios virtuais” em um trajeto lúdico-pedagógico que representa o território de atuação do ACS, dialogando com sua realidade. Conclui-se que a lógica de construção reversa, em que os conteúdos teóricos são os últimos a serem produzidos, adequa-se à Educação Permanente, em especial para ações de educação a distância. A opção pela gamificação sequencial apresentou-se como solução viável e inovadora para promover cursos voltados a profissionais de nível médio e técnico.

Palavras-chave: Educação à Distância;Idoso;Técnicos de Enfermagem

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que uma pessoa é idosa a partir de 65 anos em países desenvolvidos, e de 60 anos em países em desenvolvimento (WHO, 2002). Em 2002, 7% da população mundial era composta por idosos (WORLMapper.ORG, 2016), enquanto no Brasil essa parcela representava 8,6% (BRASIL, 2002). Em 2016, estima-se que esse contingente represente mais de 12% da população brasileira (BRASIL, 2016), projetando-se que em 2050 atinja cerca de 64 milhões de pessoas (BRASIL, 2008).

Esse aumento no número de idosos exigiu uma maior atenção do Ministério da Saúde no que diz respeito ao seu atendimento. Como principais pontos da atual política de saúde do idoso sobressaem-se as práticas preventivas e promotoras da saúde (BRASIL, 2003).

Como forma de organizar e implementar tais ações, levando-se em conta a realidade mundial, a OMS estimula a ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS) a fim de promover um sistema de saúde mais eficaz e que ofereça respostas resolutivas às demandas da população. A APS é entendida como estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (ABRASCO, 2010).

No Brasil, o conceito de Atenção Primária à Saúde, traduziu-se na implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Segundo o ministério da saúde ela pode ser entendida como:

“uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.”
(BRASIL, 2009)

Nesse contexto, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI) do Ministério da Saúde implantou uma estratégia de aprimoramento das ações voltadas à população idosa com foco nas equipes de ESF. Dentre os entes da equipe de Saúde da Família (eSF), o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Técnicos de Enfermagem (TE) têm importante papel, pois trabalham a partir de ações individuais e coletivas, atuando como elo entre a comunidade e a equipe e contribuindo, especialmente, a partir de sua extensa capilaridade (COSTA et al, 2013).

O ACS, por fazer parte da comunidade na qual está inserido, é uma figura fundamental no que se refere ao desenvolvimento de ações de educação e promoção à saúde, visto que conhece a realidade local e as necessidades da população (COSTA et al, 2013). O TE, por sua vez, tem sua importância reservada não só num papel de auxiliar do Enfermeiro, como também como partícipe do planejamento e programação da equipe, ao garantir à população atividades de promoção, prevenção e educação em saúde, buscando identificar vulnerabilidades a partir do seu papel de acolhimento. Tais ações preservam a autoestima do TE como protagonista das ações na eSF (SALVADOR et al, 2015). Segundo o Conselho Federal de Enfermagem, existiam no Brasil 750.205 TE em 2011, representando a classe com maior número de profissionais no âmbito da Enfermagem (COFEN, 2011).

Tais dados reforçam a importância de ações de educação permanente voltadas para esses profissionais, principalmente considerando-se que tais atividades voltadas especificamente para ACS e para TE ainda são incipientes. Considerando o expressivo contingente desses trabalhadores e a dimensão territorial brasileira, o uso da Educação a Distância (EaD) constituiu-se em uma ferramenta apropriada para alcançar esse público. Além disso, as ferramentas virtuais de educação possibilitam a potencialização do ensino presencial, uma vez que essas não dependem do sincronismo professor-aluno, tornam o ensino mais individualizado e permitem a disponibilização de conteúdos para estudo que ultrapassam os limites de tempo da sala de aula (MATTE, 2009).

Dentre as plataformas que oferecem cursos à distância na área de saúde tem-se a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), a qual foi criada para atender às demandas de educação permanente dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA et al, 2016).

OBJETIVOS

Relatar a experiência da produção do Curso de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, voltado para ACS e TE, pela Secretaria Executiva da UNA-SUS (SE UNA-SUS) em parceria com a UNA-SUS da Universidade Federal de Ouro Preto (UNA-SUS UFOP).

REFERENCIAL TEÓRICO

A produção de cursos de Educação Permanente em saúde demanda a definição de objetivos baseados em competências, factíveis para uma prática realizada no cenário real do trabalho. Sob este aspecto, a definição de competências desejáveis é o primeiro passo para a construção de qualquer material didático-pedagógico (FRANK, 2005) (SOTO-AGUILERA et al, 2016).

A construção reversa de cursos implica em assumir que os objetivos presidem a ação educativa. Ou seja, os primeiros elementos a serem definidos são sempre os objetivos de aprendizagem a serem cumpridos. Posteriormente, ao se definir estes objetivos, são desenhadas as estratégias formativas que ajudarão o profissional-aluno a cumprir aqueles objetivos e só então definidos os materiais didáticos que comporão o conteúdo teórico que embasará o aluno na resolução de atividades que visem a realização dos objetivos e, por consequência, a aquisição das competências necessárias para atuar no contexto de vida (ALBUQUERQUE, 2014).

Ao se mapear as ações desejáveis pelo público alvo do curso, cumpre-se este papel de uma maneira ao mesmo tempo didática e efetiva. Entendendo a ação do profissional no serviço como central na educação, o objetivo não é apenas o saber, mas o saber-fazer. Assim, a lógica de produção baseada no mapeamento de ações é a mais adequada ao se trabalhar com Educação Permanente (MOORE, 2013).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Utilizou-se a estratégia de Mapeamento de Ações, modelo metodológico instrucional desenvolvido por Moore (2008), baseado em uma lógica de construção reversa de cursos. Os primeiros elementos definidos foram a missão institucional da COSAPI e as ações necessárias para cumpri-la, definindo-se assim os objetivos de ação. A partir destes, estruturam-se as atividades de aprendizagem para realizar aquelas ações, visando o aprimoramento das competências para realizar as tarefas em um contexto real. Por fim, determina-se o conteúdo teórico capaz de embasar o cumprimento dos objetivos.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Uma oficina inaugural definiu o Mapa de Ações e a partir dele foram definidos quatro tipos de produtos para validação interinstitucional (COSAPI, SE UNA-SUS e UNA-SUS UFOP): situações-problema, avaliação formativa, informações para ação (conteúdo teórico) e recursos complementares.

Figura 1 – Tela inicial do curso



Fonte: Elaborada pelos autores

Para a apresentação do curso optou-se pela estratégia da *gamificação*, que pode ser compreendida como o uso da estrutura de jogos em situações que não sejam específicas para entretenimento, visando a motivação e o engajamento (DETERDING et al, 2011) (OLIVEIRA, 2015). Foram elaboradas nove fases interdependentes e sequenciais, com “prêmios virtuais” em um trajeto lúdico-pedagógico, que representa o território de atuação do ACS, dialogando com sua realidade. Por se tratar de um público alvo de níveis médio e técnico de instrução, acredita-se que tais metodologias de educação garantam uma interlocução particularizada, permitindo um aprendizado mais envolvente, fértil e que estimule a construção do conhecimento (OLIVEIRA, 2015).

Figura 2 – Fases do curso e mapa



Fonte: Elaborada pelos autores

As atividades que o cursista encontrará em cada uma das fases são:

1. **Situações-problema:** história em quadrinhos (tirinhas), que relata o cotidiano de personagens principais (ACS e TE) sob narrativa linear e que interagem nas fases conforme os objetivos educacionais.
2. **Avaliação formativa:** recursos avaliativos diversos, de estruturação lúdica.

3. **Informações para ação:** vídeos curtos com soluções às temáticas contidas na tirinha, produzidos a partir de filmagens, ilustrações e infográficos (estáticos e animados), fotografias, *stop motion*, entre outros.
4. **Recursos complementares:** textos, infográficos, manuais, cartazes de mesa e vídeos.

Figura 3 – Modelo de situação problema (tirinha)



Fonte: Elaborada pelos autores

O objetivo com tais atividades é que o profissional se sinta motivado a progredir pelo curso, visto que o mesmo tem papel ativo no trajeto entre os módulos, deixando de ser um mero espectador durante as tarefas e passando a interagir de forma efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso encontra-se em fase final de implementação para lançamento. Observou-se durante a elaboração do mesmo que a lógica de construção reversa, em que os objetivos de ação que se traduzem em objetivos de aprendizagem são os primeiros a serem definidos, e pautam as atividades avaliativas e a construção do conteúdo, adequa-se à Educação Permanente, em especial para ações de educação a distância. A partir do momento em que os objetivos estão definidos e baseando-se em um cenário real, a produção do curso se dá de uma forma mais lógica e natural, principalmente porque se tem em mente o público-alvo, questões referentes a acessibilidade e demais nós-críticos já definidos, facilitando a produção do conteúdo posteriormente.

A opção pela linguagem lúdica e pela *gamificação* sequencial apresentou-se como solução viável e inovadora para promover cursos voltados a profissionais de nível médio e técnico. Além disso, o uso da *gamificação* estimula o aprendizado e a continuidade nas atividades desenvolvidas. Dessa forma, espera-se com isso uma adesão adequada ao curso com taxas de conclusão relevantes e um maior envolvimento por parte dos participantes, garantindo tal ferramenta como elemento chave na lógica da Educação a Distância

Espera-se que após o lançamento, o curso consiga não só atingir uma parcela significativa desses profissionais, como também transforme a realidade dos mesmos, levando-os a assumir sua posição central no âmbito das Equipes de Saúde da Família no que se refere ao cuidado da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (WHO) (Geneva) (Org.). **Active ageing: a policy framework**. 2002. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf. Acesso em: 24 fev. 2016.
2. WORLDMAPPER.ORG (Usa) (Org.). **The world as you've never seen it before**. Disponível em: <http://www.worldmapper.org/display.php?selected=6>. Acesso em: 14 maio 2016.

3. BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**. 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>. Acesso em: 14 maio 2016.
4. BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). (Org.). **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade: 2000-2060**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtml. Acesso em: 07 maio 2016.
5. BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). (Org.). **Projeção da População**. 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtml. Acesso em: 07 maio 2016.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso**: 1ª Ed. 2003. Disponível em: http://www.assistenciasocial.al.gov.br/legislacao/legislacao-federal/est.de_idoso.pdf. Acesso em: 10 maio 2016.
7. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). **Entenda a APS**. Disponível em: <http://rededepesquisaaps.org.br/entenda/>. Acesso em: 10 jul. 2010.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família**. 2009. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 maio 2016.
9. COSTA, S.M. et al. **Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, July 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700030&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2016.
10. SALVADOR, P.T.C.O. et al. **Teaching the systematization of nursing care to nursing technicians**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 557-562, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400557&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2016.
11. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em Dados**. 2011. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/planejamento-estrategico-2>. Acesso em: 14 maio 2016.
12. MATTE, A. C. F. **Análise semiótica da sala de aula no tempo da EAD**. Revista Tecnologias na Educação, v. 1, 2009. Disponível em: <http://tecnologiasnaeducacao.pro.br/revista/a1n1/pal3.pdf>. Acesso em: 14 maio 2016.
13. MOORE, C. **Action mapping: A visual approach to training design**. 2008. Disponível em: <http://blog.cathy-moore.com/action-mapping-a-visual-approach-to-training-design/>. Acesso em: 13 maio 2016.
14. DETERDING, S.; KHALED, R.; NACKE, L.E.; DIXON, D. **Gamification: Toward a Definition**. 2011. CHI 2011, May 712, 2011, Vancouver, BC, Canada. 4p. Disponível em: <http://gamification-research.org/wp-content/uploads/2011/04/02-Deterding-Khaled-Nacke-Dixon.pdf>. Acesso em: 14 maio 2016.
15. OLIVEIRA, A. C. **Gamificação na Educação**. 2015. Obra Digital, Núm 9, Set 2015. Disponível em: <http://revistesdigitals.uvic.cat/index.php/obradigital/article/view/82/80>. Acesso em: 14 maio 2016.
16. OLIVEIRA, V.A. et al. **ELearning for Health in Brazil: UNA-SUS in Numbers**. Journal Of The International Society For Telemedicine And Ehealth, v. 9, n. 4, p.1-7, 2016.
17. ALBUQUERQUE, R. **A pedagogia digital e o conectivismo no contexto da web de 1.0 a 4.0**. 2014. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/reginaldoalbuquerque/pedagogia-digital-41697304>. Acesso em: 14 maio 2016.
18. FRANK, J. R. **The CanMEDS 2005 physician competency framework: Better standards. Better physicians. Better care**. 2005. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 40 p. Disponível em: http://www.ub.edu/medicina_unitateducaciomedica/documentos/CanMeds.pdf. Acesso em: 14 maio 2016.
19. SOTO-AGUILERA, C.A. et al. **Actividades profesionales confiables (APROC): un enfoque de competencias para el perfil médico**. FEM (Ed. impresa), Barcelona, v. 19, n. 1, p. 55-62, fev 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322016000100010&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 15 maio 2016.
20. MOORE, C. **Training designer's guide to saving the world: 6 steps to relevant, powerful training**. USA: Amazon, 2013. Disponível em: <https://>

s3.amazonaws.com/cathymooremedia/training-designers-guide.pdf. Acesso em: 21 março 2015.