

ENSINANDO A ENSINAR: ESTRATÉGIAS DA SECRETARIA EXECUTIVA DA UNA-SUS E UNA-SUS UFOP EM UM CURSO A DISTÂNCIA PARA APOIO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO CUIDADOR DOMICILIAR.

OURO PRETO/MG MAIO/2017

LEONARDO CANÇADO MONTEIRO SAVASSI - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - savassi@medicina.ufop.br

ALISSON OLIVEIRA SANTOS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - alisson.ufop@gmail.com

ADRIANA MARIA DE FIGUEIREDO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - adrianamfigueiredo@medicina.ufop.br

MARA LÚCIA RENOSTRO ZACHI - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASCAVEL-PR - marazachi4@gmail.com

ROSANI DA ROSA BENDO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASCAVEL-PR - ro.bendo@hotmail.com

GUSTAVO VALADARES LABANCA REIS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OURO PRETO-MG - gulabanca@gmail.com

Tipo: RELATO DE EXPERIÊNCIA INOVADORA (EI)

Categoria: MÉTODOS E TECNOLOGIAS

Setor Educacional: EDUCAÇÃO CONTINUADA EM GERAL

RESUMO

A população brasileira tem envelhecido e a perda de autonomia é crescente, ampliando a necessidade de cuidados destas pessoas por cuidadores domiciliares, sejam eles formais ou informais. Nesse contexto, iniciativas de educação voltadas para esse público são importantes e necessárias. Porém, o fato da atividade de cuidador não estar classificada como profissão tem dificultado tais iniciativas educacionais. Com isso, a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) planejou a criação de um curso à distância voltado àqueles profissionais que estão mais próximos dos cuidadores no que tange às ações de saúde: a equipe de Saúde da Família. O objetivo do curso consiste em ensinar para ensinar, sensibilizando os profissionais da Atenção Primária à Saúde para que estes compartilhem o conhecimento adquirido com os cuidadores de idosos. Utilizando métodos inovadores em EAD, como a lógica da construção reversa de cursos, granularidade de objetos de aprendizagem, continuidade do saber a partir do uso de tecnologias digitais e aprendizado não-linear, orientado por mapas de aprendizagem, pretende-se colocar o aprendiz como principal ator no processo educacional, levando à reflexão dos temas, reusabilidade do conteúdo, construção do conhecimento e, principalmente, aplicação na prática profissional.

Palavras-chave: Educação a distância; Educação em Saúde; Cuidadores; Idoso; Atenção Primária à Saúde

AGRADECIMENTOS

Ao Centro de Educação a Distância da Universidade Federal de Ouro Preto (CEAD-UFOP)

INTRODUÇÃO

No Brasil, a expectativa de vida é de 79 anos para mulheres e 71 anos para homens; em 2025 o Brasil será o sexto país com maior número de idosos no mundo, com previsão de 35.427.289 as pessoas acima de 60 anos, correspondendo a 16,23% da população brasileira, e a partir de 2030, o número de idosos será maior do que o número de jovens na faixa etária dos 15 a 29 anos (WHO, s/d; IBGE, s/d).

A perda de autonomia é um fenômeno crescente no Brasil: em 2000, 19,2% dos idosos apresentaram alguma dificuldade no desempenho de atividades de vida diária, e esta proporção aumentou para 26,6% em 2006, sendo que na população acima de 80 anos, era superior a 30%. A proporção de idosos que declarou ter três ou mais dificuldades aumentou de 5,6% para 12,0% (CAMARANO, 2010).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, 6,8% da população com 60 anos ou mais de idade apresentava limitações para realização de atividades de vida diária. Além disso, as limitações encontradas foram maiores quanto maior a idade dos indivíduos, chegando a 15,6% naqueles com 75 anos ou mais. Destes, verificou-se que 84% realizavam tarefas com ajuda, mas 10,9% não a recebiam (PNS, 2013). Assim, para aqueles idosos – e também adultos em especial aqueles atingidos por causas externas – em que a funcionalidade já se encontra comprometida, e a autonomia não se faz mais presente, é necessária a figura de um cuidador (BRASIL, 2012).

“Cuidador” define aquele(s) indivíduo(s) que se responsabiliza(m) pelo cuidado direto temporário ou permanente a uma pessoa que está incapacitada de continuar vivendo em seu domicílio sem apoio. Em geral, é uma pessoa designada pela família, normalmente leiga, que assume funções para as quais, na grande maioria das vezes, não está preparada. O cuidado inclui a ajuda nos hábitos de vida diária, nos exercícios físicos, no uso da medicação, na higiene pessoal, nas atividades externas, além de outras atividades de vida instrumentais que não possam ser exercidas de forma independente (SAVASSI; MODENA, 2012).

Cuidadores podem ser formais ou informais. Cuidados formais são prestados por profissionais contratados, sendo uma ocupação incluída no Código Brasileiro de Ocupações (CBO) sob a codificação 5162-10, mas não reconhecida como profissão, e classificada como atividades domésticas. Cuidados informais são prestados por familiares, amigos próximos e vizinhos que exercem apoio de maneira voluntária, muitas vezes em tempo integral. O cuidador informal é geralmente um familiar do sexo feminino (em sua maioria filhas ou esposas) que experimenta uma sobrecarga física e psíquica, e

lida com uma série de demandas que envolvem desde novas relações com os demais membros da família, a mudança na dinâmica e funcionalidade familiar, até um menor tempo para a atividade profissional e para quaisquer atividades de lazer (BORN, 2008; DUARTE, 2006; BRASIL, 2006).

O cuidador domiciliar, seja ele profissional ou familiar, não está inserido nos sistemas de saúde, e a profissão de cuidador não está formalmente regulamentada. O âmbito de cuidado mais próximo deste indivíduo é a Atenção Primária à Saúde (APS), que no Brasil se orienta desde 1994 como política, e desde 2009 majoritariamente, pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (ALMEIDA et al, 2012).

Os profissionais das ESF têm como principal plataforma provedora de educação continuada a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Criada para atender às demandas de educação profissional do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como um de seus principais públicos os trabalhadores da Atenção Primária. A UNA-SUS é composta por uma rede de universidades colaboradoras, dentre elas, a Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), cuja equipe contribui na criação de cursos à distância na área de saúde (OLIVEIRA et al, 2016).

Nesse contexto, uma ação de educação continuada, com foco nas equipes de Saúde da Família, as quais estão em permanente contato com o cuidador domiciliar, torna-se uma estratégia factível.

OBJETIVOS

Geral:

- Relatar a construção de um curso voltado para profissionais da Atenção Primária destinado a capacitar o cuidador ao cuidado domiciliar.

Específicos:

- Descrever as estratégias de elaboração de atividades com foco nos objetivos de ensinar a ensinar;
- Descrever a estratégia da Construção Reversa baseada em objetivos de ação, sob o foco da Educação permanente voltada para o trabalho;
- Descrever a estratégia da microgranularidade de unidades educacionais que se tornam

cursos com um fim em si mesmos.

- Descrever a estratégia de um curso *onboard*, vinculado a aplicativos móveis, através dos quais o aluno leva conhecimentos significativos para sua prática após o término do mesmo.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Educação Permanente/Continuada em Saúde recebe um impulso com a experiência proporcionada pela UNA-SUS, em resposta também a uma estratégia política pedagógica iniciada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) internacionalmente e, na esfera nacional, a partir da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (MANCIA et al,2004). A proposta se ancora na busca de intervenção direta nas práticas profissionais, com a perspectiva de reflexão sobre as mesmas, em um processo significativo de aprendizagem. Metodologias tais como a Construção Reversa, fundamentada nas tendências pedagógicas construtivistas e críticas da educação (PEREIRA, 2003), partem do contexto do profissional de saúde. Em seguida, levam-no a problematizá-lo e reelaborar os objetivos de aprendizagem de acordo com suas necessidades e com as habilidades e competências que se espera que desenvolva ao longo do processo ensino e aprendizagem.

Essa metodologia abre espaço para uma formação profissional que aproveita o conhecimento tácito - presente na prática profissional cotidiana - levando-o a compreender o que está implícito em seu processo de trabalho (por exemplo conhecimentos, crenças e valores), como expõem Marcolino, Lourenço e Reali (2017, p.412). Dessa forma, a Educação Permanente/Continuada promove uma reflexão sobre a ação, um processo de significação por parte dos envolvidos que os levam a questionar as rotinas e restabelecer suas práticas em um patamar qualitativamente reformulado.

Para atender a esse propósito, uma ferramenta auxiliar para ao desenho instrucional dos cursos é o Mapa de Ações, de ampla utilização no planejamento de cursos à distância (FIGUEIREDO; MATTA, 2012). Trata-se de um recurso, em formato de planilha, no qual são estabelecidos os objetivos educacionais, o formato das atividades, o cronograma de trabalho, as avaliações e demais elementos que compõem o plano de um curso. Mas, mais do que simplesmente um recurso organizacional, o Mapa de Ações se baseia em uma perspectiva interacionista, reflexiva e construtivista. Sua elaboração supõe trabalho colaborativo e interdisciplinar e uma visão de educação com foco em quem aprende e no modo como se aprende e não na predefinição de conteúdo que se deseja ensinar.

Seguindo a lógica da educação continuada, há a essência dos objetos de aprendizagem, definidos como qualquer recurso educacional que pode ser reutilizado como apoio ao aprendizado, por menor que seja tal objeto. Com isso constrói-se o conceito de granularidade, que seria o menor fragmento de conhecimento, o qual permite seu compartilhamento (POLSANI, 2006). Além disso, há a possibilidade de combinação de diferentes objetos de aprendizagem, agregando diferentes informações a princípio não associáveis (SANTOS; LEITE, 2010).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de relato de experiência de elaboração de um curso baseado em tecnologias, na modalidade a distância, centrado na capacitação de profissionais de saúde sob cinco pressupostos principais: educação continuada em saúde, construção reversa de cursos, mapeamento de ações, granularidade e continuidade do saber.

Nos últimos anos do Séc. XX, os processos de mudança na reorganização da assistência à saúde foram direcionados para modelos que priorizam a vinculação das pessoas a equipes territorialmente localizadas e aptas a prestar um atendimento contínuo e integral, dentro dos princípios da Atenção Primária em Saúde. Essa configuração é um desafio para a formação em saúde que é influenciada pela concentração do treinamento em ambulatórios e hospitais fragmentados por especialidades e áreas de atuação. A Educação Continuada em Saúde atende à necessidade de adaptar as competências profissionais essenciais a contextos específicos, em relações colaborativas e com mecanismos para explorar o poder da tecnologia da informação para aprender. Sendo assim, os conhecimentos aplicados e problematizados tornam-se a base para a elaboração de cursos que consideram as conexões entre educação e sistemas de saúde. Esses cursos são construídos a partir das demandas dos profissionais, que são instigados a refletir e atuar diretamente sobre situações de saúde com as quais se defrontam em seu local de trabalho, reformulados à luz das novas tecnologias e recursos educacionais. Permite também a formação de uma rede compartilhada de experiências que contribui para a retroalimentação do processo educacional.

A construção reversa dos cursos é o mecanismo que permite a incorporação dessa perspectiva dinâmica, com a definição dos objetivos de aprendizagem em consonância com as necessidades de aprendizagem. Ela se baseia, segundo Lobo (2014), em propostas flexíveis, planejadas em um percurso que não é linear voltado para necessidades do aluno, pois possibilita fazer os módulos de acordo com seu desejo de informação. Nela os objetivos são definidos para, em seguida, serem desenhadas as

atividades. E, só, então, são produzidos os conteúdos.

O Mapa de Ações é o recurso que reflete todo o planejamento, constituindo-se em um roteiro no qual o desenho instrucional é explicitado e detalhado. A partir do mapa, a equipe pode definir, de forma clara e completa, todas as etapas estabelecidas e seus desdobramentos e fundamentos, tais como os objetivos, atividades, mídias e ferramentas a serem utilizadas, modelos de navegação e interação necessários para a execução do curso.

Uma concepção fundamental e inovadora em EAD é a granularidade, na qual unidades educacionais tem um fim em si mesmas, baseadas em estruturas educacionais modulares, independentes entre si, embora agrupadas sob um tema comum, o que permite sua remodulação para cursos de diferentes tamanhos e formatos (BARRITT; ALDERMAN JUNIOR, 2004). Dentro de cada uma dessas estruturas independentes, o aluno poderá seguir o seu próprio caminho, visto que o curso não segue uma trilha linear. A partir de uma determinada situação problema, haverá a possibilidade do usuário definir o que fazer, gerando um mapa com diferentes possibilidades de desfechos, inclusive desfavoráveis, dando oportunidade ao mesmo de aprender com seus erros.

A garantia da continuidade do saber durante e após o curso se dará através do desenvolvimento de múltiplas mídias, que poderão ser levadas pelo profissional para uso no cenário de trabalho e, em especial, reforçando o objetivo principal do curso, visto que esses recursos educacionais poderão ser compartilhados com os cuidadores de idosos. Dentre tais mídias podemos citar aplicativos para dispositivos móveis (tablets e smartphones), nos quais são embarcados os principais instrumentos de avaliação apreendidos no curso (calculadoras médicas, fluxos de tomada de decisão e conteúdos específicos), vídeos, infográficos e panfletos. Durante o trajeto por cada tema específico do curso, haverá a disponibilidade do aluno obter o recurso educacional, permitindo a sincronização automática entre a plataforma do curso e o seu dispositivo móvel. Isso garante a liberdade do usuário adquirir apenas o conteúdo do seu interesse e maximiza a reusabilidade, proporcionando a consulta a qualquer momento e em qualquer lugar.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O curso se organiza a partir de oito situações-problemas ligadas ao Cuidado Domiciliar ao idoso, com dois objetivos centrais de aprendizagem em cada um deles, totalizando 16 unidades granulares educacionais. Centra-se na capacidade da equipe de capacitar o cuidador familiar para a atenção ao idoso sob necessidade de atenção domiciliar.

Cada unidade se baseia em uma situação problema relacionado a temas cotidianos do cuidado familiar, para o qual as equipes de Atenção Primária devem apresentar um olhar integral e longitudinal visando o apoio ao cuidador tanto em questões de cuidados em saúde, quanto de assistência social e direitos do idoso.

Os objetivos de aprendizagem foram construídos a partir de objetivos de ação em oficina de definição realizada entre os conteudistas do curso, a Secretaria Executiva da UNA-SUS como mediadora e o Ministério da Saúde como entidade demandante do curso, na qual foram definidas as ações esperadas da equipe de Atenção Primária no sentido de apoiar e instrumentalizar o cuidador domiciliar de idosos.

Uma vez construídos estes objetivos, os mesmos foram agrupados por afinidade em três grandes blocos: A) apoio ao cuidador; B) situações ligadas ao cuidado; e C) assistência social e direitos do idoso. A partir daí, definiram-se as atividades necessárias para o cumprimento dos objetivos elencados, sendo definidas oito situações problema, nas quais dois objetivos de aprendizagem são contemplados, totalizando as dezesseis unidades educacionais necessárias.

Uma vez definidas as atividades através de situações problema, os conteudistas juntamente com a desenhista instrucional iniciaram o processo de construção da estrutura do curso, definindo os materiais e referências adequados para o cumprimento dos objetivos de aprendizagem, bem como o conteúdo específico de cada uma das oito situações-problemas.

Conjuntamente, as equipes de tecnologia da informação e de conteúdo da UNA-SUS têm desenvolvido os aplicativos para dispositivos móveis, buscando levar os objetos de aprendizagem para onde o profissional de saúde estiver, facilitando sua consulta, reusabilidade e compartilhamento do conhecimento com o cuidador profissional.

Todo esse desenho tem por objetivo não somente capacitar o profissional de saúde para o cuidado em saúde do idoso mas, principalmente, sensibilizá-lo como o grande responsável pelo compartilhamento de conhecimento e articulação entre a equipe de Saúde da Família e o cuidador domiciliar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do curso está em fase intermediária, mas o desenvolvimento pautado nos cinco eixos citados (educação continuada em saúde, construção reversa, mapeamento de ações, granularidade e continuidade do saber) tem se mostrado muito adequado para

a lógica de Educação à Distância, principalmente no que se refere ao “ensinar para ensinar”.

A possibilidade de um aprendizado baseado em problemas reais, somado ao fato de um estudo modular e independente entre os diferentes “grânulos” de conteúdo, tendem a tornar o processo educacional mais produtivo e frutífero. Com a articulação entre os objetos de aprendizagem, o processo educacional torna-se um constructo, no qual o aprendiz é o ator principal, a partir do momento que ele é o agente reflexivo e o centro do seu próprio saber. Com isso, a capacidade do profissional da APS em compartilhar seu conhecimento com o cuidador domiciliar torna-se não só exequível, como extremamente pertinente.

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Health Observatory data repository**. Geneva: WHO, s/d. Disponível em: http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends/en/ Acesso em: 09 maio 2017.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060**. Brasília: IBGE, s/d. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm. Acesso em: 09 maio 2017.
3. CAMARANO, A.A. **Cuidados de longa duração para a população idosa : um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 350 p.
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/>. Acesso em: 07 maio 2017.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 2 v. : il. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf. Acesso em: 06 maio 2017.
6. SAVASSI, L.C.M.; MODENA, C.M. **As diferentes facetas do sofrimento daquele que cuida: uma revisão sobre o cuidador**. Rev. APS. 2013 jul/set; 16(3): 313-319.

Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1877/749>. Acesso em: 09 maio 2017.

7. BORN, T. **A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação**. In: Seminário Velhice Fragilizada. São Paulo: SESCSP, nov. 2006. Disponível em: <http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/366.rtf>. Acesso em: 09 maio 2017.

8. DUARTE, Y.A.O. **O cuidador no cenário assistencial**. O mundo da saúde. São Paulo, 2006. jan/ mar 30 (1): 37-44.

9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 09 maio 2017.

10. ALMEIDA, L. et al. **Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da estratégia de Saúde da Família**. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 543-548, Set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300008&lng=en&rm=iso. Acesso em: 09 maio 2017.

11. 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.

12. MANCIA, J.R.; CABRAL, L.C.; KOERICH, M.S. **Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde**. Rev bras enferm, v. 57, n. 5, p. 605-10, 2004.

13. PEREIRA, A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde**. Cad. Saúde Pública, vol.19, n.5, pp.1527-1534, 2003. ISSN 1678-4464. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500031>. Acesso em 08 maio 2017.

14. MARCOLINO, T.Q.; LOURENCO, G.F.; REALI, A.M.M.R. **“Isso eu levo para a vida!”: aprendizagem da prática profissional em uma Comunidade de Prática**. Interface (Botucatu), vol.21, n.61, p. 411-420, jun 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220160099.pdf>. Acesso em: 08 maio 2017.

15. FIGUEIREDO, A.P.S.; MATTA, C.E. **Planejamento de disciplinas virtuais utilizando recursos de design instrucional: uma aplicação na engenharia.** 2012. Disponível em: http://www.eadteste.unifei.edu.br/images/conteudo/Artigos/Cobenge2012_Claudia_AnaPaula.pdf. Acesso em: 08 maio 2017.
16. POLSANI, P.R. **Use and Abuse of Reusable Learning Objects.** Journal of Digital Information, v. 3, n. 4, fev 2006. Disponível em: <https://journals.tdl.org/jodi/index.php/jodi/article/view/89/88>. Acesso em: 09 maio 2017.
17. SANTOS, P.K.; LEITE, L.L. **O desenvolvimento de Objetos de Aprendizagem para Educação a Distância ancorados pelas Dimensões da Educação.** Revista Educação Por Escrito - PUCRS, v. 1, n. 1, p.76-86, jun. 2010. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/porescrito/article/viewFile/6692/5363>. Acesso em: 09 maio 2017.
18. LOBO, L.C.G. **Flexibilidade no aprendizado, cursos assíncronos e uma educação para o século XXI.** Educação para Milhares. 2014. Disponível em: http://www.educacaoparamilhares.com.br/2014_09_01_archive.html. Acesso em: 04 outubro 2015.
19. 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.
20. BARRITT, C.; ALDERMAN JUNIOR, F.L. **Creating a Reusable Learning Objects Strategy.** San Francisco: John Wiley & Sons, 2004. 291 p.