



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ACRE  
CAMPUS RIO BRANCO

EDVAN FERREIRA DE MENESES

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO  
INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL**

Rio Branco - ACRE

2021

EDVAN FERREIRA DE MENESES

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO  
INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre, Campus Rio Branco, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre(a) em Educação Profissional e Tecnológica - EPT.

Orientador (a): Amélia Maria Lima Garcia

Coorientador (a): Ricardo dos Santos Pereira

Rio Branco – ACRE

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M543s Meneses, Edvan Ferreira de  
A sistematização da assistência de enfermagem como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional. / Edvan Ferreira de Meneses. – Rio Branco, 2021.  
157 f.: il. (color.).

Orientador: Prof. Dra. Amélia Maria Lima Guardia  
Coorientador: Ricardo dos Santos Pereira

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica – PROFEPT) - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre - IFAC. *Campus* Rio Branco, 2021.

1. Inteligência emocional. 2. Ciências da Saúde. 3. Educação profissional e tecnológica. I. - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre - *Campus* Rio Branco. II. Título

CDD 373.246

EDVAN FERREIRA DE MENESES

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO  
INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre, *Campus* Rio Branco, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre(a) em Educação Profissional e Tecnológica – EPT.

Aprovado 23 / 03 / 2021.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Amélia Maria Lima Garcia. Presidente da banca  
Doutora em Ciências  
IFAC



Prof. Dr. Renata Gomes de Abreu Freitas. Avaliador interno  
Doutora em Ciências  
IFAC



Profa. Dr. Antônio Igo Barreto Pereira. Avaliador externo.  
Doutor em Educação  
UFAC

EDVAN FERREIRA DE MENESES

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO  
INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL**

Produto educacional apresentado ao Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica - ProfEPT do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre, Campus Rio Branco, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre(a) em Educação Profissional e Tecnológica – EPT

Validado em 23 / 03 / 2021

BANCA VALIDADORA



Prof. Dr. Amélia Maria Lima Garcia. Presidente da banca

Doutora em Ciências

IFAC



Prof. Dr. Renata Gomes de Abreu Freitas. Avaliador interno

Doutora em Ciências

IFAC



Profa. Dr. Antônio Igo Barreto Pereira. Avaliador externo.

Doutor em Educação

UFAC

Dedico este trabalho a Deus, causa primeira de todas as coisas.

Dedico este trabalho a meus pais, por todo amor e dedicação.

Dedico esse trabalho ao meu esposo, por todo companheirismo, parceria, ajuda, por  
estar comigo em todos os momentos.

Dedico este trabalho a todo o curso, ao corpo docente que com maestria nos  
conduziram pelos campos de saberes e aos discentes, meus colegas de curso, que  
assim como eu encerram uma difícil etapa da vida acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

A reitora Profa. Dra. Rosana Cavalcante dos Santos pela dedicação e luta para tornar o IFAC um polo do programa de mestrado.

A coordenadora do curso Profa. Dra. Josina Maria Pontes Ribeiro pelo empenho, dedicação para com o curso e solidariedade para com os alunos.

A professora Amélia Maria Lima Garcia pela orientação.

Ao professor Ricardo dos Santos Pereira pela co-orientação.

Aos professores do curso que contribuíram para a minha formação.

Aos colegas pelo auxílio, companheirismo e amizade.

Ou nos imbuímos da vontade política, uma vontade ética de transformar, ou não sabemos o que será de nós. O sentido da vida está na consciência e na vontade de realizarmos, de agirmos, mesmo em condições adversas, pois o que significaria somente constatarmos que as condições são difíceis e dizermos: então façamos o de sempre. Acreditemos na capacidade transformadora dos sujeitos, especialmente na aliança coletiva que caracteriza a prática social dos educadores.

(Marise Ramos, 2007)



MENESES, Edvan. A sistematização da assistência de enfermagem como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional. 2020. 157 folhas. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Científica e Tecnológica - ProfEPT) – Instituto Federal de Educação, Científica e Tecnológica, Rio Branco, AC, 2020.

## **RESUMO**

Este trabalho caminhou sobre as bases conceituais do ensino politécnico, integral e omnilateral. Visualizou em sua gênese que o processo de trabalho docente de base tecnicista no ensino técnico profissionalizante em enfermagem conduz para um ensino fragmentado com foco nas técnicas e na instrumentalização, estando também descontextualizado de sua base científica, que é a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e das questões emocionais, reais, singulares que envolvem os indivíduos e a sociedade. Diante deste contexto, perguntou-se se a ação docente por meio de um minicurso que utilize o processo de enfermagem como instrumento metodológico poderia conduzir uma formação integral e emocional em alunos concludentes do curso técnico em enfermagem? A partir desta questão, realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa que utilizou o estudo documental e aplicação de questionários na Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, onde a partir dos dados coletados foi possível a elaboração de quatro artigos com metodologias e procedimentos específicos. O primeiro realizou a análise do Plano Pedagógico de Curso - PPC, o segundo investigou a capacitação emocional dos alunos, o terceiro descreveu a ideação e prototipagem do curso e o quarto descreveu a aplicação do curso. Concluiu-se que o plano de curso ora demonstra seu viés para a transformação integral, ora demonstra viés para a formação técnica e limitada, que as capacitações emocionais encontradas não tiveram correlação direta com os fatores sociodemográficos e que os alunos conhecem as características que circundam as habilidades, porém não as dominam em alguns aspectos. Além disso, a SAE e o Processo de Enfermagem dentro da modalidade de educação híbrida se constitui como um excelente instrumento metodológico para o ensino integral, emocional e para a valorização da enfermagem enquanto ciência.

Palavras-chave: Inteligência emocional. SAE. Metodologias educacionais. Educação profissional e tecnológica. Ciências da saúde.

MENESES, Edvan. The systematization of nursing care as a methodological tool for comprehensive and emotional education. 2020. Number 157 of sheets. Dissertation (Professional Master in Science and Technology Education - ProfEPT) - Federal Institute of Education, Science and Technology, Rio Branco, AC, 2020.

### **ABSTRACT**

This work walked on the conceptual bases of polytechnic education, integral and omnilateral. In its genesis, it visualized that the technician-based teaching work process in professional technical education in nursing leads to fragmented teaching with a focus on techniques and instrumentalization, being also out of context of its scientific basis, which is the systematization of nursing care (SAE) ) and the emotional, real, singular issues that involve individuals and society. In view of this context, it was asked whether the teaching action through a short course that uses the nursing process as a methodological tool could lead to a comprehensive and emotional education in graduating students in the technical course in nursing? Based on this question, a qualitative research was carried out that used the documentary study and the application of questionnaires at the Technical School in Health Maria Moreira da Rocha, where from the data collected it was possible to elaborate four articles with specific methodologies and procedures. . The first carried out the analysis of the Pedagogical Course Plan - PPC, the second investigated the emotional capacity of the students, the third described the ideation and prototyping of the course and the fourth described the application of the course. It was concluded that the course plan sometimes shows its bias for integral transformation, sometimes it shows bias for technical and limited training, that the emotional skills found did not have a direct correlation with sociodemographic factors and that students know the characteristics that surround the skills, but do not master them in some ways. In addition, SAE and the Nursing Process within the hybrid education modality is an excellent methodological tool for integral, emotional education and for the valorization of nursing as a science.

Keywords: Emotional intelligence. SAE. Educational methodologies. Technological and Professional Education. Health Sciences.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

### Introdução

Figura 1: Processo de trabalho docente de base tecnicista .....	16
---	----

### Artigo 02

Gráfico 01: Idade.....	56
Gráfico 02: Gênero.....	56
Gráfico 03: Estado civil.....	56
Gráfico 04: Vínculo Empregatício.....	57
Gráfico 05: Zona de habitação.....	57
Gráfico 06: Imóvel de habitação.....	57
Gráfico 07: Relacionamento intrafamiliar.....	58
Gráfico 08: Capacitação emocional individual por aluno.....	59
Gráfico 09: Capacitação emocional em relação ao gênero e idade.....	61
Gráfico 10: Capacitação Emocional por turno de estudo.....	61
Gráfico 11: Trabalho por turno de estudo.....	61
Gráfico 12: Trabalho x Moradia x Situação conjugal.....	62

### Artigo 03

Figura 01: O Processo de Enfermagem como base metodológica .....	70
Figura 02: Introdução do curso .....	71
Figura 03: Descrição do ambiente de UTI e CM .....	72
Figura 4: Prontuário do paciente .....	73
Figura 4: Prontuário do paciente .....	73
Figura 6: Vídeos para contextualização .....	74
Figura 7: Prescrição de enfermagem .....	75
Figura 8: Vídeos para contextualização .....	77

## LISTA DE TABELAS

### Artigo 01

Quadro 1: Rubrica de análise.....	31
-----------------------------------	----

### Artigo 02

Quadro 1: Conotação positiva e negativa das habilidades emocionais.....	51
Quadro 02: Capacitação emocional.....	54
Quadro 03: Capacitação emocional da turma.....	58
Quadro 04: Capacitação emocional global da turma por habilidade.....	60

### Artigo 04

Quadro 01: Dúvidas do módulo 01.....	84
Quadro 02: Principais dúvidas do módulo 02.....	88
Quadro 03 Respostas dos questionários on-line.....	91

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

### INTRODUÇÃO

PE – Processo de Enfermagem  
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem  
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem  
IEPTEC – Instituto Estadual de Educação Profissional  
SUS – Sistema Único de Saúde

### ARTIGO 01

IEPTEC - Instituto Estadual de Educação Profissional  
SUS - Sistema Único de Saúde  
BNCC – Base Nacional Comum Curricular  
ETSMMR – Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha  
RETSUS – Rede de Escolas Técnicas do SUS  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
PEP - Plano de Educação Profissional  
SEE – Secretaria de Estado de Educação  
CEPs – Centro de Educação Profissional  
ETSUS-AC – Escola Técnica de Saúde do Acre  
RETS – Rede de Escolas Técnicas de Saúde  
IDM – Instituto Dom Moacir  
MEDIOTEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego  
CAQDAS - *Computer assisted qualitative data analysis software*  
NOA – Nova Oportunidade de Aprendizagem

### ARTIGO 02

CA – Capacitação Emocional  
PEP - Plano de Educação Profissional  
PROFAE - Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem  
SEGES - Secretaria de Gestão e Educação na Saúde  
MIE – Medida de Inteligência Emocional  
IE – Inteligência Emocional  
TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido  
RETSUS - Rede de Escolas Técnicas do SUS

SUS - Sistema Único de Saúde  
SEE - Secretaria de Estado de Educação  
ETSMMR - Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha  
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz  
IDM - Instituto Dom Moacir  
MEDIOTEC - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego

#### ARTIGO 03

ETS – Escolas Técnica de Saúde  
EAD – Educação a Distância  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
CM – Clínica Médica  
DE – Diagnóstico de enfermagem  
IEPTEC - Instituto Estadual de Educação Profissional  
PE – Processo de Enfermagem  
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem  
RETSUS – Rede de Escolas Técnicas do SUS  
SUS - Sistema Único de Saúde  
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem  
MIE – Medida de Inteligência Emocional  
IFRS – Instituto Federal do Rio Grande do Sul

#### ARTIGO 04

IEPTEC - Instituto Estadual de Educação Profissional  
EAD – Educação a Distância  
PE – Processo de Enfermagem  
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
CM – Clínica Médica  
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem  
EPT – Educação Profissional e Tecnológica  
EDUCAPES - Repositório de Objetos Educacionais Abertos da CAPES

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2. ARTIGO 01: FORMAÇÃO POLITÉCNICA EM SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: INTEGRALIDADE E POLITECNIA NO ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM A PARTIR DO PLANO PEDAGÓGICO DO CURSO.</b> .....	<b>21</b>
2.1 INTRODUÇÃO.....	22
2.2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	24
2.2.1 O Ensino Técnico Profissionalizante em Saúde na Escola Maria Moreira da Rocha.....	24
2.2.2 O currículo para o Ensino Integral.....	27
2.2.3 Diálogos entre as tendências educacionais e o ensino politécnico .....	28
2.3 METODOLOGIA .....	30
2.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	33
2.5 CONCLUSÕES.....	42
2.6 REFERÊNCIAS .....	43
<b>3. ARTIGO 02: FORMAÇÃO POLITÉCNICA EM SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: CAPACITAÇÃO EMOCIONAL DE ALUNOS CONCLUDENTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM</b> .....	<b>46</b>
3.1 RESUMO .....	46
3.2 INTRODUÇÃO.....	47
3.3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	48
3.3.1 O plano de curso técnico profissionalizante em saúde na escola técnica em saúde Maria Moreira da Rocha .....	48
3.3.2 A inteligência emocional como parte do ensino integral.....	50
3.4 METODOLOGIA .....	52
3.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO .....	55
3.5.1 Análise sociodemográfica .....	55
3.5.2 Análise da capacitação emocional .....	58
3.6 CONCLUSÕES.....	62
3.7 REFERÊNCIAS .....	63
<b>4. ARTIGO 03: O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO EMOCIONAL: IDEAÇÃO E PROTOTIPAGEM DE CURSO</b> .....	<b>65</b>

4.1	RESUMO:.....	65
4.2	INTRODUÇÃO.....	66
4.3	METODOLOGIA.....	68
4.4	RESULTADOS.....	69
4.4.1	IDEAÇÃO DO CURSO.....	69
4.4.2	PROTOTIPAGEM DO MOMENTO REMOTO - EAD VIA <i>MOODLE</i> .....	71
4.5	CONCLUSÃO.....	78
4.6	REFERÊNCIAS.....	78
<b>5</b>	<b>ARTIGO 04: O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL: APLICAÇÃO, AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO .....</b>	<b>80</b>
5.1	RESUMO:.....	80
5.2	INTRODUÇÃO.....	81
5.3	METODOLOGIA.....	82
5.4	RESULTADOS.....	83
5.5	ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	95
5.6	CONCLUSÃO E VALIDAÇÃO.....	96
5.7	BIBLIOGRAFIA.....	97
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>98</b>
<b>7</b>	<b>APÊNDICE A – MEDIDA DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL .....</b>	<b>101</b>
<b>8</b>	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A RODA DE CONVERSA.....</b>	<b>106</b>
<b>9</b>	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>108</b>
<b>10</b>	<b>APÊNDICE D – PRODUTO EDUCACIONAL .....</b>	<b>110</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O processo de trabalho assistencial para a equipe de enfermagem exige o conhecimento de saberes e de técnicas complexas que suscitem a promoção, proteção e recuperação da saúde. Essas ações profissionais devem englobar um conjunto de conhecimentos que promovam uma atenção singular, integral e equânime ao seu cliente, que é um ser particular e complexo, devendo a formação em saúde se responsabilizar também por esses saberes.

Porém, a partir de análises e reflexões sobre as discussões científicas que direcionam a educação como um instrumento emancipatório, dentro de um ensino politécnico que pense no aluno globalmente e que integre a ciência, o humanismo, a tecnologia e a cultura, questiona-se a estrutura atual da escola que, conforme Frigotto (2001) está vinculada a uma perspectiva de adestramento, de acomodação, de conformação do cidadão há um mínimo, de formação em uma ótica individualista, fragmentária, tornando-o apenas um mero “empregável” disponível ao mercado de trabalho.

Nas ciências da saúde, em que essa perspectiva de formação redutora é muitas vezes seguida à risca, principalmente quando observamos a educação profissional, o processo de trabalho do professor segue um percurso enraizado por estruturas e práticas de bases tecnicistas e redutoras, que não conseguem formar integralmente o indivíduo (RAMOS, 2010).

Esta interpretação pode ser observada na figura 1, que expõe o processo de trabalho docente tecnicista.

Figura 1: Processo de trabalho docente de base tecnicista.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

O currículo concebe o conhecimento dentro de disciplinas compartimentalizadas, que não abrem espaço para os saberes contextualizados, correlacionados, que expressem juntos uma integralidade. O seu espelhamento em sala de aula se desenvolve em um ensino teórico que não considera a inter-relação teoria e prática, a construção do saber através da realidade do aluno e as necessidades sociais e emocionais como parte integrante do seu desenvolvimento.

O ensino prático em laboratório de habilidades, que muitas vezes utilizam de grande aparato tecnológico, esquece-se de atrelar há esse método, ações metodológicas que contextualizem os saberes e que considerem os conhecimentos emocionais, culturais, humanos, como fatores condicionantes e determinantes para um ensino integral, um ensino que direcione o aluno para uma completude humana. A prática supervisionada intra-hospitalar se torna totalmente fragmentada, biomédica, e tecnicista, o que traz ao aluno o medo, o estresse, e a possibilidade de não saber lidar com as diversas questões da relação profissional - paciente.

Ainda se observa um total esquecimento da base científica e sistemática do cuidado na enfermagem, que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Ela organiza toda a estrutura do processo de trabalho assistencial em todas as instituições de assistência, ensino, pesquisa, gestão em saúde, direcionando a prática do enfermeiro na prática intra-hospitalar sendo concretizadas por meio do Processo de Enfermagem (PE) em suas cinco fases (Coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação e avaliação), que é desenvolvido com base no método científico.

Essa cadeia de ações de base tecnicista desenvolve um profissional com maior possibilidade de não saber manejar adequadamente as situações complexas do dia-dia, acarretando o aumento dos problemas de saúde mental, como estresse, síndromes psicossomáticas e depressão. Segundo Vilela (2006), os profissionais de enfermagem formados sem uma mínima visão sobre as competências emocionais terão menos destrezas/capacidades necessárias para se adaptarem às múltiplas e complexas situações oriundas do cuidar.

A partir desse contexto e da afirmação expressa inicialmente de que a formação profissional em saúde deve se responsabilizar também pelos saberes integrais e emocionais, questionou-se se a ação docente por meio de um curso que utilize o processo de enfermagem como instrumento metodológico poderia conduzir uma formação integral e emocional em alunos concludentes do curso técnico em

enfermagem? Se esse curso poderia formar uma consciência profissional sobre a importância da SAE para a enfermagem? Se poderia mostrar a importância da inteligência emocional para a profissão técnica em enfermagem?

Dentro deste contexto, surgiu uma pergunta central e norteadora para o trabalho: Que mudanças à formação através de um curso que utilize o PE como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional pode gerar nas percepções de alunos concludentes de um curso técnico em enfermagem?

Sugeriu-se hipoteticamente que o ensino para profissionais da saúde também poderia acontecer por cursos estruturados sobre as bases metodológicas da sistematização da assistência de enfermagem (processo de enfermagem) e que esses pensassem na formação integral e no ensino emocional.

Sendo assim, como proposta central para este trabalho objetivou-se construir, aplicar e validar um curso que utilize a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através do processo de enfermagem (PE), como base metodológica dentro da perspectiva de promoção da educação integral e emocional.

Para o alcance desse objetivo foi necessário: analisar o plano de curso de técnico em enfermagem a partir da literatura que versa sobre tendências educacionais; analisar a capacitação emocional e os fatores sócio demográficos; construir, aplicar e validar um curso que caminhou e usou o processo de enfermagem como metodologia a fim de promover uma educação integral e emocional; e elaborar um produto educacional que possa ser utilizado como referência por profissionais da área de Ensino de Enfermagem para a construção de instrumentos didáticos.

Essas ações deram origem há quatro artigos, 01- Formação politécnica em saúde na amazônia ocidental: integralidade e politecnicidade no ensino técnico de enfermagem a partir do plano pedagógico do curso, publicado na revista Conexão Amazônia, 02 - Formação politécnica em saúde na amazônia ocidental: capacitação emocional de alunos concludentes do curso técnico em enfermagem, submetido a Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica, 03 - O processo de enfermagem como instrumento metodológico para o ensino emocional: ideação e prototipagem de curso, submetido a Revista Praxis, 04 - O processo de enfermagem como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional: aplicação, avaliação e validação de curso, submetido a EPT em revista.

Justificam-se assim essas ações descrevendo que às práticas inovadoras

para uma formação humana caminham sobre as perspectivas de educação integral, de educação emocional e dentro do ensino em saúde na enfermagem sobre o processo de enfermagem. O ensino integral deve ser caracterizado pela correlação entre a ciência, o humanismo, a tecnologia e a cultura e deve carregar a premissa da formação do ser completo que esteja preparado para conviver em todas as complexas situações sociais. Ele proporciona um desenvolvimento multilateral, um desenvolvimento que abarca todos os ângulos da prática produtiva moderna, na medida em que domina seus princípios e fundamentos (SAVIANE, 1989).

Deve-se observar também que o ato de aprender envolve outras aptidões além do cognitivo, como é o caso da dimensão sócio emocional, que contempla a motivação, perseverança, capacidade criadora, entre outras características. A inteligência emocional se propõe, enquanto soma a inteligência cognitiva, ao auxílio da gestão de si próprio, ao conhecimento e gestão dos estados internos, preferências, recursos, necessidades, e a capacidade de induzir respostas favoráveis nos outros (VILELA, 2006). O autor ainda descreve que a inteligência emocional não tem implicações apenas para a vida pessoal, mas também para o exercício de uma profissão de responsabilidade social, como a enfermagem.

O processo de enfermagem aparece como fio norteador para o conhecimento das patologias, das reações singulares dos pacientes ao processo de adoecer, para a avaliação do estado geral, para prescrição de intervenções e para a avaliação das ações prestadas, configurando-se assim como um completo instrumento para a condução do processo de trabalho docente.

A pesquisa em sua fase de campo foi realizada em um dos centros de formação profissional em saúde do Instituto Estadual de Educação Profissional e Tecnológica (IEPTEC), que é um órgão da administração indireta estadual do estado do Acre. O IEPTEC possui personalidade jurídica própria, sendo dotado de autonomia administrativa e funcional, estando vinculado aos fins definidos em suas leis específicas ou atos constitutivos (ACRE, 2019).

A amostra foi composta por 10 alunos do curso de técnico em enfermagem que iniciaram no ano de 2017 e que concordaram em participar da pesquisa, assinando o termo de aceite. Do total de participantes, três são da turma matutina, três da turma vespertina e quatro da turma noturna, todos estão cursando o último módulo do curso, parte que antecede as práticas supervisionadas em rede hospitalar.

Para aproximação, compreensão, análise do objeto de estudo a partir das

relações entre as técnicas e procedimentos este trabalho se enquadrou em um estudo de abordagem qualitativa, visto que se procura entender o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que existem nas relações entre os processos, os fenômenos e a operacionalização das ações de ensino, não podendo esses ser quantificados por variáveis numéricas (GERHARDT, 2009). Quanto à natureza, enquadrou-se dentro da pesquisa aplicada, pois esta concede a formulação de conhecimentos para a sua aplicação prática.

Como respostas, encontrou-se que o plano de curso ora demonstra o seu viés para a transformação integral, ora demonstram viés para a formação técnica e limitada, que as capacitações emocionais encontradas não tiveram correlação direta com os fatores sociodemográficos e que os alunos conhecem as características que circundam as habilidades, porém não as dominam em alguns aspectos e que a SAE e o Processo de Enfermagem dentro da modalidade de educação híbrida se constitui com um excelente instrumento metodológico para o ensino integral, emocional e para a valorização da enfermagem enquanto ciência.

A partir dessas respostas observa-se que este trabalho teve importância teórico-acadêmica, pois evidenciou a possibilidade do alcance de uma formação humana que dialogue com o referencial teórico da politecnicidade, da educação integral e da omnilateralidade; a possibilidade da promoção de uma saúde integral sendo visualizada em conformidade com as bases conceituais da reforma sanitária e legislação do SUS; e a possibilidade de divulgação científica da enfermagem enquanto ciência, enquanto prática assistencial racional, sistemática, individualizada e humanizada a partir da SAE.

Também se construiu contribuições prático-profissionais, evidenciadas pela possibilidade de qualificação profissional para o alcance de uma assistência de qualidade que conheça, reconheça e compreenda a importância das emoções, que promova ambientes de trabalho com a resolução de problemas, com bom relacionamento paciente – profissional e que a atenção seja biopsicossocial.

Por fim, concretizou a realização de um sonho e uma motivação pessoal de ajudar na valorização da enfermagem em seus aspectos assistenciais, humanos, formativos e científicos, um desejo de contribuir para a construção de uma equipe de enfermagem saudável, que seja síncrona em seus objetivos e finalidades, que possibilite ao paciente uma recuperação o mais integral possível.

## **2. ARTIGO 01: FORMAÇÃO POLITÉCNICA EM SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: INTEGRALIDADE E POLITECNIA NO ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM A PARTIR DO PLANO PEDAGÓGICO DO CURSO.**

Edvan Ferreira de Meneses<sup>1</sup>; Amélia Maria Lima Garcia<sup>2</sup>; Ricardo dos Santos Pereira<sup>3</sup>  
E-mail: edvan.meneses@gmail.com; amelia.garcia@ifac.edu.com; ricardo.pereira@ifac.edu.br

Instituto Federal do Acre

DOI: 10.29327/725044

Artigo submetido em 10/2020 e aceito em 11/2020

**RESUMO:** A educação aqui é entendida como um instrumento emancipatório, dentro de um ensino politécnico que integra diversos saberes, como a ciência, o humanismo, a tecnologia e a cultura. Logo, este trabalho teve como objetivo analisar o plano do curso de técnico em enfermagem do IEPETEC/Acre, a partir da literatura que versa sobre as tendências pedagógicas, sendo realizada a criação de uma rubrica de análise e de códigos dentro do software ATLAS para a análise documental. As abordagens mais evidentes encontradas foram a racionalista, a tecnicista e a libertária, uma vez que a análise demonstra seu viés para a integralidade e transformação social, bem como seu viés para uma formação técnica redutora. Evidencia-se com este trabalho a necessidade de formulação de documentos mais sólidos e direcionados para a formação humana emancipadora que sejam consistentes em suas bases conceituais. Sugere-se também a realização de trabalhos futuros que possam conhecer e avaliar qual o impacto desse plano de curso no perfil de formação discente.

**Palavras-chave:** Perfil profissional. Currículo. Ensino em saúde. Educação profissional.

**Abstract:** Education here is understood as an emancipatory instrument, within a polytechnic education that integrates diverse knowledge such as science, humanism, technology and culture, therefore this work aimed to analyze the IEPETEC Acre nursing technician course plan from the literature that deals with pedagogical trends, with the creation of an analysis and code rubric within the ATLAS software for document analysis. The most evident approaches found were the rationalist, the technician and the libertarian, where the plan shows its bias towards integrality and social transformation and the time shows its bias towards a reducing technical formation. With the conclusion, the need to formulate more solid and directed documents for the emancipating human formation and that are consistent in their conceptual bases is evident. It is also suggested to carry out future works that can learn about and assess the impact of this course plan on the profile of student training.

**Keywords:** Professional Profile. Curriculum. Health teaching. Professional education.

## 2.1 INTRODUÇÃO

A questão norteadora para a investigação neste trabalho foi pensada a partir da visualização das discussões científicas que direcionam a educação como um instrumento emancipatório, dentro de um ensino politécnico que integre diversos saberes como a ciência, o humanismo, a tecnologia e a cultura.

Nas ciências da saúde, essa perspectiva de formação muitas vezes é esquecida e prevalece uma estruturação curricular redutora que muitas vezes é seguida à risca pelo docente, principalmente quando se observa a educação profissional, onde esse processo de trabalho do docente segue um percurso enraizado por estruturas e práticas que não conseguem formar integralmente o indivíduo, pois direcionam para uma formação estritamente técnica e manual.

E na maior escola pública politécnica de saúde do Acre, como está estruturado o currículo? Quais são as bases conceituais que evidenciam sua visão de saber, de homem, de sociedade e seus objetivos formativos? Estará direcionado para uma ação docente que, por meio de metodologias ativas, correlacionem os diversos saberes, como os técnicos, científicos, culturais e do trabalho? Será que as bases curriculares auxiliam na formação de técnicos de enfermagem integrais direcionados por saberes emocionais, cognitivos, técnicos, sociais, culturais e históricos?

Hoje temos um arsenal teórico, científico e legislativo que foi construído pensando na ampliação da função escolar para uma educação integral, sendo alguns: a) algumas ações governamentais, como a criação dos institutos federais de educação, ciência e tecnologia que se estruturam dentro de uma forte base para o ensino integrado e integral; b) a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (2017), que cita e enfatiza a importância da educação com um olhar integral; c) as diversas pesquisas científicas, que versam sobre a importância do ensino politécnico para uma formação humana.

Esse arsenal abre espaço para que pesquisas *in loco* sejam realizadas afinando assim o conhecimento, a caracterização e dedução do perfil formativo das instituições formadoras.

Dentro desse contexto, este trabalho objetivou realizar um estudo documental do plano de curso referente ao Curso Técnico em Enfermagem da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha – ETSMMR, a partir das características das tendências educacionais.

Mas porque identificar as tendências do plano de curso? A intenção foi conhecer os caminhos formativos, as condicionantes de ordem sociopolíticas, as concepções de homem, de sociedade e os papéis da escola na formação. Esses conceitos também constituem as bases das tendências educacionais. Logo, identificando-as dentro do plano de curso, poderemos automaticamente entendê-lo a partir desse referencial.

A importância teórico-acadêmica desse estudo está na possibilidade de alcance de uma formação humana que dialogue com o referencial teórico da politécnica, da educação integral, da omnilateralidade, da promoção de uma saúde integral, sendo visualizada em conformidade com as bases conceituais da reforma sanitária e legislação do SUS e da divulgação científica da enfermagem enquanto ciência, enquanto prática assistencial racional, sistemática e humanizada.

Quando se observam as contribuições prático-profissionais, evidencia-se a qualificação profissional para o alcance de uma assistência de qualidade que conheça, reconheça e compreenda a importância dos múltiplos saberes, que promovam ambientes de trabalho com a resolução de problemas, com bom relacionamento paciente-profissional e que a atenção seja integral, biopsicossocial.

Por fim, existe ainda uma motivação pessoal para a realização deste projeto, um grande desejo de ajudar na valorização da enfermagem em seus aspectos assistenciais, humanos, formativos e científicos, um desejo de contribuir para a construção de uma equipe de enfermagem saudável, que seja síncrona em seus objetivos e finalidades e que possibilite ao paciente uma recuperação pautada em todos os seus aspectos, o mais integral possível.



## 2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.2.1 O Ensino Técnico Profissionalizante em Saúde na Escola Maria Moreira da Rocha

Com a evolução legislativa dos direitos universais e a criação do SUS, as políticas de educação profissional em saúde foram se desenvolvendo sobre as referências da integração ensino-serviço com foco na reforma sanitária dentro de uma perspectiva de atenção integral à saúde, perspectiva essa que orientou as concepções de currículo integrado, currículo baseado em competências e de educação permanente (RAMOS, 2010).

Dentro da perspectiva de formação de trabalhadores para o SUS, tem-se à criação da Rede de Escolas Técnicas do Sistema único de Saúde – RETSUS. Esse processo de criação foi percorrido por grandes disputas de cunho político e pedagógico, sendo que a sua máxima de concepção evidenciou a necessidade de se instituir dentro dos estados “uma articulação interinstitucional para a criação de uma política de recursos humanos com vistas à reforma sanitária”, bem como de “que o setor da saúde devesse orientar os conteúdos curriculares a serem implementados pelo sistema educacional” (FIOCRUZ, 2006).

Em 2003, novas configurações teóricas encabeçaram a formulação da Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil, sendo direcionada pelo quadrilátero da formação ensino-serviço-gestão-controle social. Esta permeou o Sistema Único de Saúde (SUS) e os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade, que orientaram as lutas progressistas da reforma sanitária, tendo como eixo central a produção de novos acordos coletivos de trabalho, englobando aspectos de produção de subjetividade, habilidades técnicas e de conhecimentos do SUS (RAMOS, 2010).

Alvarez (2014) descreve que a história da Educação Profissional no Acre, enquanto política pública se constituiu descendente de todo esse campo de conceitos e ações e, que, também se confunde com a história do Instituto Estadual de Educação Profissional e Tecnológica do Acre – IEPTEC. Segundo

a autora, no ano 2000 houve a elaboração o Plano de Educação Profissional (PEP 2000), que adquiriu o estatuto de Política de Estado e confirmou como prioritária a constituição de um órgão gestor da Educação Profissional. Em 2005, foi construído o novo documento sob a responsabilidade do Departamento de Educação Profissional, vinculado à Secretaria de Estado de Educação (SEE).

O processo de estruturação da rede estadual de Centros de Educação Profissionais (CEPs) iniciou-se com o Decreto nº 4.577/2001, que reposicionou estrategicamente a antiga Escola Estadual de Enfermagem do Acre, agora sob o nome de Centro de Educação Profissional Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, assumindo o desafio de executar o Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área da Enfermagem no Estado, o que garantiu sua integração à Rede de Escolas Técnicas do SUS – RETSUS, consolidando uma política de Educação Profissional na Saúde proveniente do Ministério da Saúde.

O eixo orientador de sua ação é a Política de Educação Profissional do Estado do Acre, que também norteia o Plano Estadual de Educação Profissional e Tecnológica e as ações de governo para a formação profissional entre os anos de 2009 e 2016. Além dos cursos técnicos de nível médio, a ETSUS-AC promove cursos de formação inicial e continuada, visando à capacitação, à atualização, ao aperfeiçoamento e à especialização em nove diferentes campos de conhecimento da saúde, com abrangência em todo o estado. A escola é, portanto, unidade executora e certificadora de cursos nos eixos de ambiente e saúde, hospitalidade e desenvolvimento educacional e social (RETS, 2020).

O regimento da escola descreve que sua missão é promover educação profissional de qualidade, na área de saúde considerando as características regionais, com alto nível científico e humanista, formando cidadãos para atuar nas perspectivas da integralidade e equidade (IDM, 2017). A organização curricular estabelecida pelos Referenciais Pedagógicos da Educação Profissional do Estado do Acre para a Rede da SEE (2005), documento que orienta a elaboração dos planos de curso de nível técnico dos Centros de

Educação Profissional e Tecnológica do IDM é a de currículo por competências, a qual remonta o paradigma de currículo proposto por ocasião da reforma educacional da década de 90, para a Educação Profissional, conforme os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico (IDM, 2017).

Percebe-se que em uma formação em que o currículo é organizado a partir de competências, desloca-se o enfoque da ação educacional de ensinar para aprender e do que vai ser ensinado para o que é preciso ser aprendido. Essa lógica que orienta tais currículos pressupõe mudanças significativas em relação ao processo de ensino e aprendizagem ao focalizar a transferência da ênfase dos conteúdos para o desenvolvimento de competências.

O plano de curso descreve o currículo como expressão das intenções e representações da Escola na produção de sua identidade cultural, devendo ser operacionalizado através de metodologias que visem à problematização “aprender a resolver e resolver para aprender”, de forma a possibilitar aprendizagens significativas que contribuam para o desenvolvimento de competências gerais e específicas que permitam ao educando inserção na realidade para transformá-la (IDM, 2017).

Descreve também que a habilitação pretendida pelos educandos será desenvolvida por meio do currículo por competências, no formato modular, no qual cada módulo é composto por um conjunto de habilidades estruturadas a partir de competências gerais da área de saúde e específicas da subárea de enfermagem, as quais definem o perfil profissional. Cada módulo possui uma série de atividades organizadas de forma sequencial, levando os educandos a integralizar e desenvolver os conhecimentos, as habilidades e valores/atitudes necessárias para desempenharem suas funções.

Assim, entre outras estratégias, a Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha elaborou o itinerário formativo do curso, visualizado na matriz curricular, com competências e eixos temáticos afins, resultando em diferentes bases científicas e tecnológicas com cargas horárias específicas. Essa estrutura propõe a elaboração de um plano de ação coletivo articulado com o eixo integrador, que tem como princípio a integração ensino e serviço,

bem como a consolidação com a modalidade concomitante ensino médio *versus* formação técnica.

Sua materialização se dará de forma transversal, sustentada na transdisciplinaridade, tendo como eixo integrador o trabalho, a ciência, a cultura, a tecnologia e a sustentabilidade, que se entrelaçarão e conduzirão uma sequência de atividades, objetivando a condução da reflexão de situações práticas reais e análise de experiências, bem como a ampliação da compreensão e sistematização de cada tema, promovendo a construção de um conhecimento significativo, expresso nas dimensões dos saberes: saber-saber, saber-fazer e saber-ser.

Assim, o êxito deste processo de formação dependerá do envolvimento de profissionais em diferentes áreas do conhecimento, conforme previsto no quadro de perfis profissionais de mediadores, objetivando a mobilidade e articulação nos diferentes momentos/espços de ensino e aprendizagem.

### **2.2.2 O currículo para o Ensino Integral**

Não apenas uma forma de oferta da educação profissional de nível médio, o ensino integrado é uma proposição pedagógica que se compromete com uma formação inteira, que não se satisfaz com a socialização de fragmentos da cultura sistematizada e que compreende como direito de todos o acesso a um processo formativo, inclusive escolar, que promova o desenvolvimento de suas amplas faculdades físicas e intelectuais.

O currículo, dentro desse processo, expressa a intencionalidade educacional da prática escolar, seus métodos, caminhos e conteúdos. Ele disponibiliza aos alunos a visão de mundo através dos seus saberes, disponibiliza as atitudes e os valores que se transformaram em atitudes e ações dentro das relações sociais. Nele, está o lugar e o espaço de poder, de trajetória, de viagem, de percurso, onde se forja a identidade da escola (SILVA, 1999, P.150).

O currículo integrado direciona as possibilidades pedagógicas de organização do conhecimento dentro do meio escolar, visa alcançar a proposta

de um ensino integral através da integração de vários aspectos do conhecimento. Ele deve estar estruturado de acordo com os conceitos da educação unitária, da educação politécnica e da superação da cisão entre trabalho – ciência, cultura e formação básica – e formação profissional para a superação das dualidades educacionais.

A organização do currículo integrado fundamenta-se na concepção de homem como ser histórico-social, que transforma a natureza e a si próprio pelo trabalho, e no princípio de compreensão da realidade concreta como totalidade, síntese de múltiplas relações. A interdisciplinaridade atua como reconstituidora “da totalidade pela relação entre os conceitos originados a partir de distintos recortes da realidade” (RAMOS, 2005, p. 116).

O currículo então pode ser encarado como instrumento de conformação, vinculado a uma perspectiva de adestramento, de conformação do cidadão, no qual há um mínimo de formação em uma ótica individualista, fragmentária, tornando-o apenas um mero “empregável” disponível ao mercado de trabalho sob os desígnios do capital ou de transformação, resistência e luta.

### **2.2.3 Diálogos entre as tendências educacionais e o ensino politécnico**

A realidade estrutural escolar atualmente está vinculada a uma perspectiva de adestramento, de acomodação, de conformação do cidadão a um mínimo, de formação em uma ótica individualista, fragmentária, tornando o aluno um mero “empregável” disponível ao mercado de trabalho sob os desígnios do capital (FRIGOTTO, 2001).

Nas ciências da saúde, onde essa perspectiva de formação redutora é muitas vezes seguida à risca, principalmente quando se observa a educação profissional, o processo de trabalho do docente segue um percurso enraizado por estruturas e práticas que não conseguem formar integralmente o indivíduo, pois direcionam para uma formação estritamente técnica e manual.

Silva (2000) descreve que a prática escolar está sujeita a condicionantes de ordem sociopolítica que implicam em diferentes concepções de homem e de sociedade e, conseqüentemente, sobre o papel da escola e da aprendizagem.

Segundo o Brasil (1997), os currículos escolares no cenário contemporâneo estão imersos nas características das tendências tradicional, renovada e tecnicista, articulando-se com os propósitos do sistema produtivo, concebendo o conhecimento dentro de disciplinas compartimentadas, que não abrem espaços para os saberes sócio emocionais e não disponibilizam de estratégias para uma oferta transdisciplinar.

O seu espelhamento em sala de aula se desenvolve em um ensino teórico que não considera a inter-relação dos saberes, a realidade do aluno, os múltiplos saberes e as necessidades sociais e emocionais como parte integrante e importante para o desenvolvimento discente.

Como produto dessa formação tem-se um profissional com maior possibilidade de não saber manejar adequadamente as situações complexas do dia-dia, acarretando o aumento dos conflitos profissionais, do estresse, síndromes psicossomáticas e depressão. Segundo Vilela (2006), os profissionais de enfermagem formados sem uma mínima visão sobre as competências emocionais terão menos destrezas para se adaptarem às complexas situações oriundas do cuidar.

Pensando-se nas escolas de educação profissional e tecnológicas nas ciências da saúde, como estará estruturado o currículo? Quais são as bases conceituais que evidenciam sua visão de saber, de homem, de sociedade e seus objetivos formativos? Estará direcionado para uma ação docente que por meio de metodologias ativas correlacionem os diversos saberes, como os técnicos, científicos, culturais e do trabalho? Será que as bases curriculares auxiliam na formação de técnicos de enfermagem integrais direcionados por saberes emocionais, cognitivos, técnicos, sociais, culturais e históricos?

A ideia de identificar as tendências educacionais impressas no plano de curso técnico em enfermagem do IEPTEC surgiu desses questionamentos, buscando assim conhecer os caminhos formativos, os condicionantes de ordem sociopolíticas, as concepções de homem, de sociedade e os papéis da escola na formação discente a partir do diálogo do plano de curso com as tendências educacionais.

## 2.3 METODOLOGIA

Para aproximação, compreensão e análise do objeto de estudo a partir das relações entre as técnicas e procedimentos, tomando por base Gerhardt e Silveira (2009), este trabalho consiste em um estudo de abordagem qualitativa, em que se procurou entender o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que existem nas relações entre os processos, os fenômenos e a operacionalização das ações de ensino.

Este trabalho acadêmico, parte integrante de uma pesquisa de mestrado em educação profissional, científica e tecnológica, foi desenvolvido em duas etapas correlacionadas: inicialmente foi realizada a criação da rubrica de análise a partir da literatura científica; posteriormente foi realizada a análise do plano de curso, configurando-se como uma pesquisa exploratória a partir do levantamento bibliográfico e documental.

Para a formação das rubricas de análise foram identificadas as unidades de registro/análise (aqui identificadas como um elemento de conteúdo e significado que posteriormente deve ser submetido à comparação em outros documentos), sendo realizado primeiramente o grifo/realce/marcação de todas as palavras que mais se repetiam nos textos, criando assim diversas convergências entre as palavras grifadas.

A partir das palavras grifadas/realçadas/marcadas foi realizada uma nova leitura, agora sendo desempenhada uma aproximação maior das palavras-chave com seus textos de origem, a fim de realizar uma análise dentro do contexto de sua escrita e de formar novas unidades de registro com seus núcleos de sentido.

Foram encontradas 20 unidades de registro a partir da análise conjuntural dos textos. Conforme quadro 1, foram selecionadas as unidades de registro que possivelmente melhor traduzissem as tendências educacionais e os saberes que circundam o ensino politécnico e integral, trazendo informações necessárias para o conhecimento e análise do perfil institucional.

**Quadro 1:** Rubrica de análise

<b>Unidades de registro/ análise</b>	<b>Características</b>
<b>Tendência Liberal Tradicional</b>	<p>Ensino humanístico, de cultura geral.</p> <p>Possibilita ao aluno atingir sua realização através de seu próprio esforço.</p> <p>Sem relação com as diferenças de classe e com o cotidiano do aluno.</p> <p>Atividade pedagógica com foco no professor. Exposição oral.</p> <p>O professor vigia, aconselha, corrige e ensina a matéria.</p> <p>Exercícios repetitivos para garantir memorização.</p>
<b>Tendência Liberal Tecnicista</b>	<p>Articulando-se diretamente com o sistema produtivo.</p> <p>Aquisição de competências, habilidade, atitudes e conhecimentos específicos.</p> <p>Não se preocupa com as mudanças sociais.</p> <p>O aluno como depositário passivo dos conhecimentos.</p> <p>Conhecimentos devem ser acumulados na mente através de associações.</p> <p>Presença das contingências do reforço.</p> <p>Atividade mecânica, rígida e programada em detalhes, foco nas técnicas.</p> <p>Foco no ensino dos conhecimentos observáveis e mensuráveis.</p> <p>Disciplinamento por meio do controle das situações de aprendizagem.</p>
<b>Tendência Progressista Libertadora</b>	<p>Defesa da autogestão pedagógica e o antiautoritarismo.</p> <p>Possibilita ao oprimido a descoberta da sua situação de oprimido.</p> <p>Aprendizagem decorre da codificação de uma situação-problema.</p> <p>Análise crítica de situações-problema da realidade.</p> <p>Consciência da realidade, a fim de nela atuar.</p> <p>Possibilita a transformação social.</p>
<b>Trabalho como princípio educativo</b>	<p>Ajusta a natureza às necessidades e às finalidades humanas.</p> <p>Considera o trabalho ação sobre a natureza a fim de transformá-la.</p> <p>Considera o trabalho como constituinte da realidade humana.</p> <p>Formação centrada no trabalho, onde o homem produz a sua existência.</p>
<b>Formação Integral</b>	<p>Busca pela autonomia discente.</p> <p>Garante os saberes científicos para dominar e transformar a natureza.</p> <p>Promove consciência sobre direitos e deveres político e civis.</p> <p>Envolve o conhecimento das ciências da natureza e humanas.</p>



**Quadro 1:** Rubrica de análise (conclusão)

	<b>Foco em potencialidades para o mundo do trabalho e meio social.</b>
	Conhecimentos técnicos correlacionados aos científicos e filosóficos.
	Da superação da dicotomia entre trabalho manual e trabalho intelectual.
	Visualiza os objetos, considerando as variantes que interferem nele.
	Consciência da realidade, a fim de nela atuar.
<b>Pedagogia Racionalista</b>	Foco nos saberes, na experiência e no saber ser.
	Organização através de módulos.
	Foco em requerimentos emergenciais do mercado.
	Objetiva a máxima eficiência do sistema educacional.
	Avaliações medem objetiva e rigorosamente as competências.
<b>Pedagogia individualista</b>	Valorização de capacidades individuais.
	Pouco ou nenhum foco nas ações de caráter social.
	Pouco ou nenhum foco no desenvolvimento de capacidades motoras, intelectuais e comportamentais.
<b>Promoção da saúde integral</b>	Foco na promoção da saúde através das políticas públicas.
	Reforça a ação comunitária.
	Leva o aluno a ter conhecimento de seus direitos.
	Dá visibilidade à oferta de serviços e ações de saúde do SUS.

Fonte: Elaborado pelo autor.

O levantamento documental foi realizado, conforme Gerhardt e Silveira (2009), com o objetivo de possibilitar uma maior familiaridade com o problema, com vistas a evidenciar a existência de bases conceituais, ações e/ou ideais sobre as tendências educacionais. A fonte de obtenção dos dados para análise foi o plano de curso da turma de técnico em enfermagem, do programa MEDIOTECH 2017, sendo esse plano aprovado pelo conselho de educação estadual.

O procedimento usado para a análise documental foi a análise de conteúdo, através da modalidade de análise temática e sua avaliação através de rubricas de análise. Todo o percurso da análise de conteúdo seguiu a descrição de Minayo (2002), que a descreve dentro da correlação de análise entre as estruturas semânticas (significantes) e as estruturas sociológicas (significados) e da articulação dos enunciados com os fatores que determinam

suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processos de produção de mensagem.

Os dados foram sistematizados e tratados através dos seguintes processos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Na fase de tratamento dos dados, para auxílio na análise de material, foi utilizado um software no padrão *Computer-Aided Qualitative Data Analysis Software* (CAQDAS), que possibilitou o desempenho de múltiplas funções, como: tomada de notas de campo, transcrição de notas, codificação de segmentos de texto, busca e segmento de texto, conexão de dados para formar agrupamentos ou redes de informações, redação de memorandos, análise de conteúdo e geração de redes conceituais (SCHLOSSER; FRASSON; CANTORANI, 2019).

## 2.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do plano de curso foi realizada, usando-se como espelho a rubrica de análise criada a partir dos artigos científicos sobre as tendências educacionais. Após a criação dos códigos de análise, realizou-se uma leitura minuciosa do plano de curso, a fim de identificar e demarcar os aspectos correlacionados aos códigos, catalogando assim o todo o texto dentro do rol da rubrica de análise.

Dentro do plano de curso foram encontrados 33 trechos que se correlacionavam com os códigos de análise. O quantitativo de códigos predominantes no plano de curso foram: 15 trechos correlacionados à tendência liberal tecnicista, 11 para a pedagogia racionalista, 05 para a formação integral, 03 para tendência liberal libertadora, 01 para a pedagogia da saúde integral e 01 para tendência liberal tradicional. Algumas tendências, em certos momentos foram encontradas em conjunto com outras tendências, sendo observada essa característica nas intersecções.

Percebe-se uma predominância dos códigos da **Pedagogia Racionalista** e da **Pedagogia Tecnicista**. Esses dados estão em total consonância com Ministério da Educação e Cultura (BRASIL, 1997), que

ênfatiza que no sistema educacional brasileiro ocorre uma predominância da tendência tradicional, da renovada e da tecnicista, que se articulam com os propósitos do sistema produtivo.

Na educação brasileira o tecnicismo se tornou mais evidente na década de 70 com a corrente da Teoria do Capital Humano, que determinou o currículo com métodos para formar operários. Esse currículo, voltado para o aperfeiçoamento da ordem social vigente, articula-se diretamente com o sistema produtivo, cujo foco são as demandas de diferentes setores da economia local. Não se trata, portanto, de uma formação capaz de promover qualificações amplas e duradouras. Pelo contrário, o ideário consiste em continuar perpetuando a divisão social e técnica do trabalho, capaz de garantir mão de obra disponível para o capital (ARAÚJO; RODRIGUES, 2010).

A escola, sobre esse viés, vê o aluno como depositário passivo dos conhecimentos, que devem ser acumulados na mente através de associações, onde ela emprega a ciência da mudança de comportamento, ou seja, a tecnologia comportamental, e seu interesse principal é produzir indivíduos “competentes” para o mercado de trabalho, não se preocupando o social.

Dentro do plano de curso existem as fichas de avaliação para os estágios supervisionados que, conforme a análise, estão estruturados a partir da competência geral que se deseja alcançar. São descritas as atitudes e valores, os conhecimentos e as habilidades, sendo avaliados por conceitos.

Essa estruturação está direcionada por atitudes e valores voltados para a máxima produção dentro do ambiente de trabalho produtivo, pela obtenção de conhecimentos, habilidades para o desenvolvimento técnico, operacional, biomédico. As questões emocionais, a sociabilidade, a empatia, a valorização da comunicação, entre outros, não foram encontradas no documento.

Existe um instrumento chamado NOA – Nova Oportunidade de Aprendizado, segundo o qual o aluno que não consegue desenvolver uma competência e for enquadrado no conceito insuficiente solicita a sua aplicação em cada área do itinerário formativo dos módulos do curso. O fato de o NOA ser constituído e conduzido exclusivamente por uma sequência de atividades dissertativas (pequenos textos e resumos) limita as suas possíveis

contribuições no tocante a uma avaliação formativa, sendo somente um instrumento que verifica a soma de conteúdos memorizados. Seguem alguns dos trechos que caracterizam essas visões:

*... a formação para o trabalho no Acre foi marcada pela dinamização da oferta de cursos de educação profissional... **face às demandas de diferentes setores da economia local...***

*... o direito à educação e o **direito ao trabalho** consagrados no Art. 227 da Constituição Federal como direito à profissionalização, a ser garantido com absoluta prioridade”... (IDM, 2017).*

*... elevar a base de competências da população acreana, visando oportunizar o seu acesso e a sua permanência no **mundo do trabalho**, conforme se pode observar, a partir do Mapa Estratégico ... (IDM, 2017).*

*... Ao término do curso, o educando deverá ter desenvolvido um **conjunto de competências**, abaixo relacionadas, que o permita exercer as funções que são pertinentes a sua habilitação profissional... (IDM, 2017).*

*... Em uma formação em que o currículo é organizado a partir de competências, desloca-se o enfoque da ação educacional de ensinar para aprender, e do que vai ser ensinado para o que é preciso ser aprendido... (IDM, 2017).*

*... Para um currículo construído por competências, com adoção de metodologias ativas – metodologia da problematização, e por projetos de aprendizagem prevista na linha construtivista para o desenvolvimento das competências, o grande desafio é a adoção de um sistema de avaliação de competências com uma função formativa, que exija ações de natureza mais educativa... (IDM, 2017).*

Os trechos do plano de curso que foram enquadrados no código de análise de **Formação Integral** trazem concepções de direcionamento do currículo para o viés politécnico.

*... tem a missão de promover educação profissional de qualidade, na área de saúde considerando as características regionais, com alto nível científico e humanista, formando cidadãos para atuar nas perspectivas da integralidade e equidade (IDM, 2017).*

*...educação profissional e tecnológica (EPT) seja integrada em diferentes níveis e modalidades de educação e às dimensões do trabalho, da ciência e da tecnologia (IDM, 2017).*

*... Habilitar Técnicos na área da Enfermagem, na perspectiva de ampliar as oportunidades da qualificação profissional, de modo a garantir uma formação básica e o preparo contextualizado com a realidade social para o exercício da sua função técnica e cidadã (IDM, 2017).*

*...sustentada na inter e intradisciplinaridade tendo como eixo integrador, trabalho, ciência, cultura, tecnologia e sustentabilidade, que se entrelaçarão e conduzirão uma sequência de atividades, objetivando a condução da reflexão de situações práticas reais e análise de experiências, bem como, a ampliação da compreensão e sistematização de cada tema, promovendo a construção de um conhecimento significativo, expresso nas dimensões dos saberes: saber/saber, saber/fazer e ser/conviver... (IDM, 2017).*

Observando os trechos acima, consegue-se encontrar alguns pontos que trazem concepções de direcionamento do currículo para o viés politécnico. Segundo Saviani (1989), a noção de politecnia se encaminha na direção da superação da dicotomia entre trabalho manual e trabalho intelectual, entre instrução profissional e instrução geral, considerando todas as dimensões humanas. Traz a ideia de vínculo com a integralidade, evidenciando que é preciso compreender a histórica relação entre trabalho-educação-sistemas produtivos e a indissociabilidade entre ciência, tecnologia, cultura e características regionais.

Foi encontrada também a ideia de eixos integradores, que são executados de forma transversal durante todo o curso. Moura (2007) descreve que é possível construir a integração e a interdisciplinaridade a partir de

projetos integradores que inter-relacionem os conhecimentos de diversas disciplinas, que construam a autonomia intelectual, a cidadania, a solidariedade e responsabilidade social dos alunos por meio da pesquisa, estando articulados e contextualizados com as realidades regionais, otimizando o uso das tecnologias com responsabilidade social.

Os trechos do plano de curso que foram enquadrados no código de análise de **Pedagogia da Saúde Integral** descrevem que o ensino profissional é direcionado pelos princípios do SUS de promoção integral da saúde. Consegue-se identificar uma objeção de formação para a promoção da saúde, que abrange desde a prevenção de doenças, a educação para a saúde, a proteção da vida, a assistência curativa e a reabilitação.

*... Curso Técnico de Nível Médio em Enfermagem a fim de habilitar profissionais capacitados e atualizados, que possam atuar visando intervenções positivas para indivíduos e/ou sociedade, não apenas na área de saúde pública, mas em todas as outras áreas possíveis no âmbito da enfermagem, no exercício legal da sua profissão... (IDM, 2017).*

Os trechos do plano de curso que foram enquadrados no código de análise de **Pedagogia Racionalista** realizam menções diretas que o direcionam para a pedagogia das competências, com a finalidade de desenvolver as competências específicas listadas em cada módulo. Araújo e Rodrigues (2010) descreveram que as concepções sobre competência se constituem confusas nos currículos, nas estratégias de ensino e no proceder das avaliações.

No plano de curso foi possível observar essa referência de pouca compreensão quando em certos momentos o texto descreve o foco na formação básica e no preparo contextualizado com a realidade social para o exercício da sua função técnica e cidadã e, em outros, tem foco no desenvolvimento de competências que iniciam e acabam em si mesmas dentro de uma lista.

O autor ainda descreve que as competências conduzem para objetivos formativos comprometidos com a máxima eficiência dos sistemas educacionais, tendo em vista o atendimento das demandas dos setores produtivos que objetivam maior rapidez nos processos de reprodução do capital. Essa característica é bem evidenciada quando se observa a lista de competências a serem desenvolvidas para a habilitação profissional e não para a vida, e também quando observamos que o perfil de formação profissional, que descreve uma formação humana, não dialoga com itinerário formativo, que evidencia saberes exclusivamente biomédicos e técnicos instrumentais.

O plano de curso de técnico em enfermagem descreve que a sua formatação a partir de competências desloca o enfoque da ação educacional de ensinar para aprender, e do que vai ser ensinado para o que é preciso ser aprendido, trabalhando assim o saber-saber, saber-fazer e saber-ser. Stroobants (1997) descreve que essa tríade está alicerçada sob a ideia de objetivação e normalização das competências, estando subjacente a tentativa de explicitação dos atos humanos, particularmente dos atos no trabalho, numa sequência lógica de controle e autocontrole, de modo a gerar performances e eficácia.

O modelo curricular segue o formato modular que, conforme Araújo e Rodrigues (2010), dentro de uma visão racionalista, realiza validações cumulativas que se caracterizam por um sistema de unidades capitalizáveis organizadas de modo a resultar no “ser capaz de”. A estratégia modular também se mostra mais adequada à ideia de desenvolvimento da empregabilidade por permitir ações pontuais, de curta duração, de formação focada em requerimentos emergenciais do mercado.

As avaliações dialogam diretamente com as competências e seguem essa perspectiva racionalista, propondo medir objetiva e rigorosamente as competências de alunos e trabalhadores. Em tais práticas, nas quais se empregam métodos e técnicas supostamente científicas, são utilizados procedimentos de objetivação, de classificação e de medida das competências requeridas, das competências adquiridas e do percurso profissional (TANGUY, 1997).

O itinerário formativo está estruturado em quatro módulos, que descrevem os temas que serão desenvolvidos como competências e que serão detalhados dentro da matriz curricular. Além dos quatro módulos, é encontrado um eixo integrador direcionado para o empreendedorismo e sustentabilidade e que será desenvolvido, transpassando todos os módulos, ação essa que tem como princípio a interdisciplinaridade e integração dos saberes.

A matriz curricular está alicerçada em três pressupostos: habilidades, bases científicas e tecnológicas, valores e atitudes. As habilidades exercem conversa direta com as bases científicas e tecnológicas, evidenciam e focam nos saberes advindos da base técnica das ciências da saúde. Ocorre uma descrição sumária dos conteúdos científicos que os alunos devem desenvolver, sempre direcionadas para as técnicas procedimentais da profissão. Os valores e atitudes estão voltados para os comportamentos que são esperados dentro do ambiente do trabalho produtivo e com o papel do aluno como executor responsável por seu processo de aprendizagem dentro da sala de aula.

*... se constituem nas orientações metodológicas de **currículos por competências** da Rede IDM a metodologia da problematização e a metodologia por projetos de aprendizagem ....Ao término do curso, o educando deverá ter **desenvolvido um conjunto de competências**, abaixo relacionadas, que o permita exercerem as funções que são pertinentes a sua habilitação profissional... (IDM, 2017).*

*... Assim, enquanto ações e operações mentais, as competências articulam os **conhecimentos**, as **habilidades** e os **valores/atitudes** geradores de desempenhos eficientes e eficazes,... promovendo a construção de um conhecimento significativo, expresso nas dimensões dos **saberes:saber/saber, saber/fazer e ser/conviver** ... (IDM, 2017).*

*... A habilitação pretendida será desenvolvida por meio do currículo por competências, no **formato modular**, no qual cada módulo é composto por um conjunto de habilidades estruturadas a partir de competências gerais da área de Saúde e específicas da sub*



*área de enfermagem, as quais definem o perfil profissional... (IDM, 2017).*

*... Para um currículo construído por competências, com adoção de metodologias ativas – metodologia da problematização, e por projetos de aprendizagem prevista na linha construtivista para o desenvolvimento das competências, o grande desafio é a adoção de um sistema de **avaliação** de competências com uma função formativa, que exija ações de natureza mais educativa... (IDM, 2017).*

Os trechos do plano de curso que foram enquadrados no código de análise da **Tendência Liberal Tradicional** descrevem a concepção de saber/conhecimento como sinônimo de certeza absoluta estando organizado rigidamente em categorias hierarquizadas que devem ser respeitadas e executadas sistematicamente. A atividade pedagógica tem como foco os conteúdos, e o professor/mediador tem função de ensinar a matéria.

*... Mediadores da Aprendizagem: responsáveis pelo planejamento pedagógico e execução das atividades instrumentais teórico/técnicas, respeitadas as especificidades dos campos da prática... (IDM, 2017).*

Os trechos do plano de curso que foram enquadrados no código de análise da **Tendência Liberal Libertadora** em muitos momentos descrevem a importância da contextualização dos saberes técnicos científicos com a realidade local tanto dos alunos como da rede de serviço de saúde. Essa aproximação do saber acadêmico científico à realidade do aluno produz significado dentro de um processo de aprendizagem significativa, onde o aluno consegue se observar dentro da dinâmica dos saberes.

A aprendizagem que decorre da codificação de uma situação-problema está dentro do rol de metodologias que possibilitam uma aproximação com a realidade do aluno. Os casos-problema, quando resolvidos através da sistematização do pensamento crítico do aluno, possibilitam a transformação social. Essas ações conversam com a tendência libertaria de Paulo Freire,

segundo o qual, o papel formativo dentro do ato de conhecimento na relação educativa em si só não ganha destaque. Ao lado e junto deste, elabora-se uma nova teoria do conhecimento onde os oprimidos reelaboram e reordenam seus próprios conhecimentos e apropriam-se de outros (SILVA, 2000).

*... compreender o processo de trabalho do técnico de nível médio em enfermagem e atender as demandas de Educação Profissional apontadas pelos **serviços de saúde local**... (IDM, 2017).*

*... O currículo, será operacionalizado através de metodologias que visem a **problematização** “aprender a resolver e resolver para aprender” de forma a possibilitar aprendizagens significativas que contribuam para o desenvolvimento de competências gerais e específicas que permitam ao educando **inserção na realidade para transformá-la**... (IDM, 2017).*

*... se constituem nas orientações metodológicas de currículos por competências da Rede IDM a metodologia da **problematização** e a metodologia por projetos de aprendizagem, uma vez que ambas as indicações têm como ponto de partida o “**problema**”, ou seja, o estímulo que gera desafios (reais ou simulados) nos educandos, potencializando a indagação e a investigação que desencadeiam por sua vez, ações resolutivas, incluídas a pesquisa e o estudo de bases tecnológicas... (IDM, 2017).*

Os trechos do plano de curso que foram enquadrados no código de análise do **Trabalho como princípio educativo** foram incertos, pois, dentro desta análise, em diversos momentos, o plano de curso descreve ações metodológicas e didáticas voltadas para o trabalho enquanto emprego ou ação socialmente de produção de bens no contexto capitalista.

O trabalho como princípio educativo não se correlaciona com o ócio de produção de bens para o capital, mas se refere à capacidade de o homem ajustar a natureza às suas necessidades, às suas finalidades, considerando que trabalhar não é outra coisa senão agir sobre a natureza e transformá-la (SAVIANI, 1989).

Somente em um momento é citado o termo, quando no Plano de Curso é descrito que as diretrizes curriculares nacionais indicam que a organização curricular de quaisquer dos cursos de Educação Profissional e Tecnológica deve ser elaborada orientando-se pelos pressupostos do trabalho como princípio educativo e a pesquisa enquanto princípio pedagógico, os quais se constituem no eixo estruturante do currículo, por relacionarem as dimensões articuladoras: Trabalho, Ciência, Tecnologia e Cultura.

*... pressupostos do trabalho como princípio educativo e a pesquisa enquanto princípio pedagógico... (IDM, 2017).*

## 2.5 CONCLUSÕES

Concluiu-se que as perspectivas pedagógicas expressas no documento analisado divergem e influenciam diretamente nos objetivos e finalidades da instituição, pois ora demonstram seu viés para a transformação integral, ora demonstram viés para a formação técnica e limitada. Mesmo quando se tem um currículo por competências, não se podem apartar os saberes técnicos científicos do contexto cultural e histórico das relações humanas, visto que as competências mesmo após seu desenvolvimento não se constituirão de unidades exequíveis em si só, sendo executadas na interação, na multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, na convivência social.

As abordagens mais evidentes encontradas foram a racionalista, a tecnicista e a libertária. As duas primeiras convergem em muitos conceitos, pois direcionam a formação para as dualidades: educação profissional x educação propedêutica; conhecimento para o saber fazer x conhecimento científico; e educação para a vida x educação para o trabalho. Porém, através da referência libertária, também encontramos direcionamentos que evidenciam uma vontade de formar para a transformação social, a partir da realidade do aluno e dentro de situações-problema que desenvolvam o seu olhar crítico.

Como o currículo é a maior referência para a práxis docente e possui função socializadora, precisam ser construídos documentos mais sólidos e direcionados para a formação humana emancipadora, que sejam consistentes

em suas bases conceituais, que em sua totalidade direcionem para ações que priorizem a formação humana integral, que pensem além do capital, que atendam as demandas coletivas, que valorizem a historicidade de cada espaço, que valorizem as múltiplas dimensões do homem (cognitiva, emocional, fisiológica) e que ofereçam ao oprimido a investigação para o reconhecimento de sua posição. A educação profissional e tecnológica não pode se resumir a uma educação focada na empregabilidade com ações pontuais, de curta duração, de formação focada em requerimentos emergenciais do mercado.

Também se sugere a realização de trabalhos futuros que possam conhecer e avaliar qual o impacto do plano de curso no perfil de formação discente. Será que o currículo está formando profissionais com pensamentos e ações que dialogam com os referenciais progressistas, politécnicos e integrais da RETSU, que estejam aptos a trabalhar no complexo sistema de saúde brasileiro, com suas multiplicidades culturais, econômicas, tecnológicas?

## 2.6 REFERÊNCIAS

ALVAREZ, C. P. T. **Governança da educação profissional e tecnológica: uma análise do contexto da Amazônia Ocidental**. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ARAÚJO, R. M. L.; RODRIGUES, D. S. Referências sobre práticas formativas em educação profissional: o velho travestido de novo frente ao efetivamente novo. **Boletim técnico do SENAC**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 51-63, mai./ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base nacional comum curricular: educação é a base**. Brasília: MEC/CONSED/UNDIME, 2017.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais:** introdução aos parâmetros curriculares nacionais. Brasília: MEC/SEF, 1997.

FIOCRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Memória da educação profissional em saúde:** anos 1980-1990 – Relatório Final. Rio de Janeiro, RJ: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2006.

FRIGOTTO, G. Educação e trabalho: bases para debater a educação profissional emancipadora. **Revista Perspectiva**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 71-87, jan./jun. 2001.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

IDM. **Plano de curso técnico de nível médio em enfermagem:** concomitante. Rio Branco, 2017.

MINAYO, M. C. S. M. (org.) **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

MOURA, D. H. Educação básica e educação profissional e tecnológica: dualidade histórica e perspectivas de integração. **Holos**, Natal, v. 2, p. 4-30, 2007.

RAMOS, M. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil:** um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

RAMOS, M. N. Possibilidades e desafios na organização do currículo integrado. In: FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. N. (Org.). **Ensino Médio Integrado:** concepções e contradições. São Paulo: Cortez, 2005. p. 106 – 127.

REDE INFORMACIONAL DE EDUCAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE – RETS. **Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS-AC)**. Acre, 15 jul. 2020. Disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/membros/escola-tecnica-em-saude-maria-moreira-da-rocha-etsus-ac>. Acesso em: 02 set. 2020.

SAVIANI, D. **Sobre a concepção de politecnia**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1989.

SCHLOSSER, D. F; FRASSON, A. C; CANTORANI, J. R. H. Softwares livres para análise de dados qualitativos. **Revista Brasileira Ensino Ciência Tecnologia**, Ponta Grossa, v. 12, n. 1, p. 539-550, jan./abr. 2019.

STROOBANTS, M. **Savoir-faire et compétence au travail**. Bruxelles: Éditions de l'Université de Bruxelles, 1997.

SILVA, D. B. As principais tendências pedagógicas na prática escolar brasileira e seus pressupostos de aprendizagem. **Linguagens & Cidadania**, v. 2, n. 1, jan./jun. 2000.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. 156 p.

TANGUY, L. Competências e integração social na empresa. In: ROPÉ, F., TANGUY, L. (Orgs.). **Saberes e competências**: o uso de tais noções na escola e na empresa. Campinas: Papyrus, 1997. p. 167-200.

VILELA, A. **Capacidades da inteligência emocional em enfermeiros**: validação de um instrumento de medida. 2006. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas, Universidade de Aveiro, Aveiro, 2006.

### 3. ARTIGO 02: FORMAÇÃO POLITÉCNICA EM SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: CAPACITAÇÃO EMOCIONAL DE ALUNOS CONCLUDENTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

DOI: 10.15628/rbept.2020.xxxx  
Artigo submetido em 25/10/2020

#### 3.1 RESUMO

Objetivou-se nesse artigo analisar a capacitação emocional (CA) de alunos concludentes do curso técnico em enfermagem, onde foi aplicado o questionário MIE (Medida de Inteligência Emocional) e avaliado através da régua de capacitação emocional. Observou-se que a CA não apresentou correlação somente com os fatores sociodemográficos, o que infere que a sua construção também pode acontecer nas ações escolares. Também se visualizou que a sociabilidade e o autocontrole obtiveram o menor score, o que pode dificultar as ações intra-hospitalares. Sugere-se a elaboração de documentos institucionais que considerem os saberes emocionais como parte importante na formação de integral discente.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Educação emocional, Educação profissional, Educação integral.

### POLITECHNICAL TRAINING IN HEALTH IN THE WESTERN AMAZON: EMOTIONAL TRAINING OF CONCLUDING STUDENTS OF THE NURSING TECHNICAL COURSE

#### ABSTRACT

The objective of this article was to analyze the emotional empowerment (CA) of graduating students in the technical nursing course, where the MIE (Emotional Intelligence Measure) questionnaire was applied and assessed using the emotional qualification rule. It was observed that the AC did not present a correlation only with the sociodemographic factors, which implies that its construction can also happen in school actions. It was also seen that sociability and self-control obtained the lowest score, which can make intra-hospital actions more difficult. It is suggested to elaborate institutional documents that consider emotional knowledge as an important part in the formation of integral students.

**Keywords:** Nursing, Emotional education, professional education, Integral education.

## 3.2 INTRODUÇÃO

As teorias que circundam as emoções (inteligência emocional, educação emocional, inteligências múltiplas e outras) surgiram buscando dialogar sobre a postura escolar com relação ao desenvolvimento emocional, pois visualizam a sua importância no desenvolvimento cognitivo e na construção das relações pessoais e sociais.

Wedderhoff (2001) descreve que a educação emocional busca tornar o indivíduo mais inteligente emocionalmente, não sendo cartesiano esse processo educacional ou dissociado do desenvolvimento cognitivo. Seu grande objetivo é a ampliação das possibilidades emocionais para um convívio social estável, para maiores possibilidades de trabalho em grupo, para o aumento da confiança diante dos desafios do dia-a-dia, melhora o relacionamento interpessoal e, principalmente, um otimismo equilibrado diante das exigências impostas pela sociedade.

A educação emocional nas ciências da saúde expressa a sua importância diretamente em dois pontos. Primeiro, na necessidade de rompimento das dualidades: educação profissional x educação propedêutica; conhecimento para o saber fazer x conhecimento científico; e educação para a vida x educação para o trabalho. Segundo, no ideário de que a educação profissional deve agir como um mecanismo de emancipação e mudança social, onde deve-se observar que o ato de aprender envolve outras aptidões além do cognitivo, como é o caso da dimensão sócio emocional, que contempla a motivação, perseverança, capacidade criadora, entre outras características.

Além disso, percebermos que as ações dos serviços de saúde necessitam da inteligência emocional para a gestão das situações adversas encontradas em ambiente intra-hospitalar. A inteligência emocional não tem implicações apenas para a vida pessoal, mas também para o exercício de uma profissão de responsabilidade social, como a enfermagem, não apenas no desempenho da sua função, mas também em tudo o que a envolve, tal como: a formação dos profissionais, a forma de gerir os profissionais (em todos os níveis), bem como nas organizações em que estes exercem a sua atividade (VILELA, 2006).

A partir desse contexto, esse trabalho teve como objetivo avaliar a capacitação emocional de alunos concludentes do curso de técnico em enfermagem, observando as habilidades emocionais dentro de uma régua de capacitação emocional e a partir de fatores sociais, demográficos e econômicos.



### 3.3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### **3.3.1 O plano de curso técnico profissionalizante em saúde na escola técnica em saúde Maria Moreira da Rocha**

Dentro da perspectiva de formação de trabalhadores para o SUS, tem-se à criação da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – RETSUS, que foi percorrido por grandes disputas de cunho político e pedagógico, sendo que a sua máxima de concepção evidenciou a necessidade de se instituir dentro dos estados “uma articulação interinstitucional para a criação de uma política de recursos humanos com vistas à reforma sanitária”, bem como de “que o setor da saúde devesse orientar os conteúdos curriculares a serem implementados pelo sistema educacional” (LIMA, 2006).

Em 2003, novas configurações teóricas encabeçaram a formulação da Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil, sendo direcionada pelo quadrilátero da formação ensino-serviço-gestão-control social. Esta permeou o Sistema Único de Saúde (SUS) e os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade, que orientaram as lutas progressistas da reforma sanitária, tendo como eixo central a produção de novos acordos coletivos de trabalho, englobando aspectos de produção de subjetividade, habilidades técnicas e de conhecimentos do SUS (RAMOS, 2010).

Alvarez (2014) descreve que a história da Educação Profissional no Acre, enquanto política pública é descendente de todo esse campo de conceitos e ações e, que, também se confunde com a história da instituição responsável pela educação técnica no Estado, o Instituto Dom Moacir. Conforme a autora, no ano 2000 houve a elaboração o Plano de Educação Profissional (PEP 2000), que adquiriu o estatuto de Política de Estado e confirmou como prioritária a constituição de um órgão gestor da Educação Profissional - Departamento de Educação Profissional - ainda vinculado à Secretaria de Estado de Educação (SEE).

O CEP saúde e/ou Escola Técnica de saúde Maria Moreira da Rocha - ETSMMR assumiu o desafio de executar o Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área da Enfermagem – PROF AE no Estado o que garantiu sua integração à Rede de Escolas Técnicas do SUS - RETSUS consolidando uma política de Educação Profissional na Saúde proveniente do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão e Educação na Saúde/SEGES.

Além dos cursos técnicos de nível médio, a ETSMMR promove cursos de formação inicial e continuada, visando à capacitação, à atualização, ao aperfeiçoamento e à especialização em nove diferentes campos de conhecimento da Saúde, com abrangência em todo o estado. A escola é, portanto, unidade executora e certificadora de cursos nos eixos Ambiente e Saúde, Hospitalidade e Desenvolvimento Educacional e Social (FIOCRUZ, 2020).

Para a oferta do Curso Técnico de Nível Médio em enfermagem, a escola atendeu a 498 estudantes do ensino médio da rede pública de Ensino, no ano de 2017, nos municípios de Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Rodrigues Alves, Jordão, Feijó, Tarauacá, Manuel Urbano, Sena Madureira, Santa Rosa do Purus, Assis Brasil, Brasília, Acrelândia, Plácido de Castro, Rio Branco, Senador Guimard (IDM, 2017).

O plano de curso do Pronatec no ano de 2017 descreve que a missão da escola é promover educação profissional de qualidade, na área de saúde, considerando as características regionais, com alto nível científico e humanista, formando cidadãos para atuar nas perspectivas da integralidade e equidade (IDM, 2017). Ela descreve três pressupostos para a ação docente: as habilidades, as bases científicas e tecnológicas e os valores e atitudes. A educação emocional, representada pelos valores e atitudes, entra com destaque na visão de educação integral evidenciando que é preciso compreender indissociabilidade entre ciência, tecnologia, cultura e características regionais.

A metodologia indicada pelo plano é a problematização que possibilitará a aprendizagem decorrente da codificação de uma situação-problema, possibilitando a aproximação dos saberes técnicos científicos a realidade do aluno e das situações que exijam uma inteligência emocional. Os casos problemas devem ser solucionados através da sistematização do pensamento crítico do aluno contextualizando e integrando vários saberes (técnicos, cognitivos, emocionais), abrindo assim espaço para os conhecimentos e ações que formem o lado emocional dos alunos.

Para a instituição, o profissional Técnico em Enfermagem, após ter concluído o curso, deve apresentar um perfil profissional diferenciado no qual será habilitado a avaliar e responder com senso crítico as informações, que estão sendo oferecidas no decorrer do curso, a formar um raciocínio dinâmico, proativo, rápido e preciso nas soluções de problemas do cotidiano de trabalho, integrar-se a equipe multidisciplinar, ser criativo e eficiente com sua realidade de trabalho e conduzir suas atividades profissionais com bases teórico-práticas, éticas, sustentáveis, humanística e morais.

No desenvolvimento de suas atividades deve apresentar bom relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, senso crítico-reflexivo, iniciativa, senso de observação e capacidade para tomada de decisão. Ao término do curso, o educando deverá ter desenvolvido um conjunto de 24 competências, que o permita exercer as funções que são pertinentes a sua habilitação profissional.

### 3.3.2 A inteligência emocional como parte do ensino integral

Dentro dessa perspectiva de educação integral, percebe-se a intenção de desenvolver multilateralmente os alunos nas diversas dimensões da vida, compreendendo que dentro da visão holística de ensino e das demandas sociais contemporâneas, existe uma exigência de um ser dinâmico, proativo e criativo, não podendo esquecer-se das habilidades emocionais.

A justificativa para trabalharmos as habilidades socioemocionais e inteligência emocional no ensino partiu da concepção de que o conhecimento dos sentimentos e das emoções requer ações cognitivas, da mesma forma que tais ações cognitivas pressupõem a presença de aspectos afetivos. No trabalho educativo cotidiano não existe uma aprendizagem meramente cognitiva ou racional, pois os alunos e as alunas não deixam os aspectos afetivos que compõem sua personalidade do lado de fora da sala de aula, quando estão interagindo com os objetos de conhecimento, ou não deixam "latentes" seus sentimentos, afetos e relações interpessoais enquanto pensam (ARANTES, 2002).

Os avanços da neurociência enfatizam a importância do estudo, do entendimento e do ensino emocional para o desenvolvimento completo do ser. Goleman (2001) afirma ser inaceitável desagregar a razão da emoção, pois é esta última que alicerça a eficácia das decisões, a partir do controle adequado dessa emocionalidade em que a tomada de decisão compreende dois mecanismos, um de caráter cognitivo e outro de caráter emocional.

Também não se podem negligenciar as mudanças de organização social que têm potencializado o avanço de novas tecnologias, modificando as percepções das pessoas quanto a importância de um mundo vivo, interligado em redes comunicacionais e em constante transformação, que exige assim, segundo Ranali e Lombardo (2006), um novo perfil profissional, que além da qualificação profissional, tenha senso crítico e reflexivo, saiba se comunicar de forma eficiente, solucionar problemas de forma criativa, atuar em equipe e ter liderança administrativa e de gerenciamento.

Goleman (2001) definiu as cinco habilidades da inteligência emocional, demarcando o campo conceitual de cada habilidade, sendo elas a autoconsciência, automotivação, autocontrole, empatia, sociabilidade. As três primeiras referem-se ao que o indivíduo faz com seus próprios sentimentos, enquanto as duas últimas voltam-se para fora, em direção aos sentimentos dos outros. Siqueira e Barbosa (1999) descrevem a conotação positiva e negativa das cinco habilidades emocionais, conforme quadro 1.

**Quadro 1:** Conotação positiva e negativa das habilidades emocionais.

Autoconsciência	Conotação positiva: facilidade de lidar com os próprios sentimentos no que se refere a identificação, nomeação, avaliação, reconhecimento e atenção a estes sentimentos. Conotação negativa: dificuldade de lidar com os próprios sentimentos na identificação, nomeação, avaliação, reconhecimento e atenção a estes.
Automotivação	Conotação positiva: facilidade de elaborar planos para a própria vida, de modo a criar, acreditar, planejar, persistir e manter situações propícias para a concretização das metas futuras. Manter-se esperançoso e otimista nas diversas fases da vida. Conotação negativa: dificuldade de elaborar projetos para a vida. Duvidar dos projetos, e ser pessimista e desesperançoso.
Autocontrole	Conotação positiva: facilidade de administrar os próprios sentimentos, impulsos, pensamentos e comportamentos. Conotação negativa: dificuldade de administrar os próprios sentimentos, impulsos, pensamentos e comportamentos.
Empatia	Conotação positiva: facilidade de identificar os sentimentos, desejos, intenções, problemas, motivos e interesses dos outros, através da leitura e compreensão de comportamentos não verbais de comunicação, tais como, expressões faciais, tom de voz e postura corporal. Conotação negativa: dificuldade de identificar os sentimentos, desejos, intenções, problemas, motivos e interesses dos outros, através da leitura e compreensão de comportamentos não verbais de comunicação, tais como, expressões faciais, tom de voz e postura corporal.
Sociabilidade	Conotação positiva: facilidade de iniciar e preservar as amizades, ser aceito pelas pessoas, valorizar as relações sociais, adaptar-se a situações novas, liderar, coordenar e orientar as ações das outras pessoas. Conotação negativa: dificuldade de iniciar e preservar amizades, ser pouco aceito pelas pessoas, evitar reuniões sociais, não se adaptar a situações novas, possuir dificuldades em liderar e coordenar grupos.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Devemos pensar nas emoções como alterações orgânicas de nível neural e químico, desencadeadas por estímulos externos ou internos, relacionados a imagens mentais e pensamentos que sofrem influência do contexto social e cultural onde se encontra o indivíduo. A inteligência emocional, dentro dessa perspectiva, se enquadra como resultado da interação entre cognição e emoção, sendo que a emoção conduz a um pensamento mais inteligente e a inteligência emocional auxilia o indivíduo a pensar nas suas emoções e na emoção do próximo.

Entendendo toda a correlação entre cognição e emoção, e também conhecendo as conotações positivas e negativas das habilidades emocionais, podemos pensar em instrumentos e estratégias que auxiliem na aprendizagem emocional dentro dos diversos espaços educativos. Esses instrumentos devem focalizar no aumento da capacidade de reconhecer e

gerenciar os sentimentos e emoções nos múltiplos aspectos da experiência humana, desenvolvendo assim a capacitação emocional individual.

E nas ciências da saúde, qual a importância da educação emocional? Quando se observa o processo de trabalho dos profissionais da saúde no processo de saúde doença, defronta-se com desafios cada vez maiores, relacionados com a complexidade das situações de saúde e doença que impõem uma abordagem interdisciplinar, que transborda a área da saúde e que obriga a um verdadeiro trabalho em equipe. Também se observa a necessidade de manejo das emoções no decorrer dos processos assistencialistas que atendem desde a concepção, processo saúde doença, até aos cuidados pós-morte.

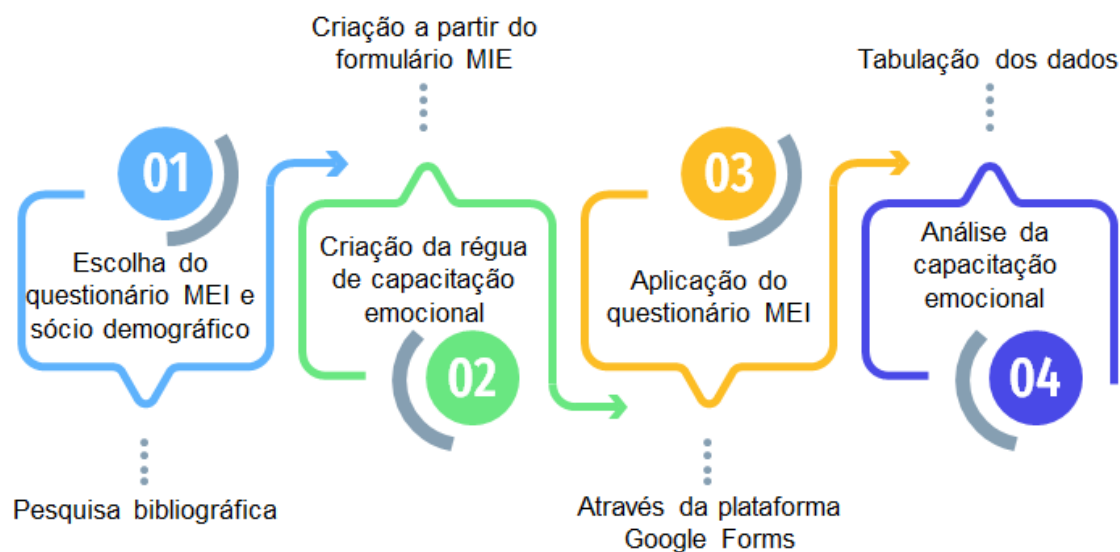
A ausência de conexão entre o processo de ensino e o processo de trabalho e as habilidades emocionais, tornam o indivíduo emocional e socialmente despreparado para as diversas situações complexas que circundam a vida social, tornando-se assim claro que é de extrema importância perceber o significado de inteligência emocional e compreender como se utilizam as emoções para facilitar o seu processo de aprendizagem.

Mas como trabalhar a construção da inteligência emocional discente? Será que ações discentes direcionadas pelo plano de curso conseguem desenvolvê-la? As ações docentes provenientes do atual plano de curso conseguem desenvolver habilidades emocionais? Quais os fatores que podem influenciar na capacitação emocional? A idade, o gênero, o turno de estudo são fatores que influenciam na capacitação emocional?

### 3.4 METODOLOGIA

Para aproximação, compreensão, análise do objeto, este trabalho se enquadrou em uma pesquisa quanti-qualitativa (visto que procura entender as relações entre os processos, os fenômenos e a operacionalização das ações de ensino, a partir de variáveis numéricas e não numéricas), aplicada (pois concede a formulação de conhecimentos para a sua aplicação prática) e exploratória a partir de questionários estruturados. O processo metodológico está descrito na imagem 01.

Figura 01: Processo metodológico.



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O formulário usado foi o MIE (Medida de Inteligência Emocional), que é um questionário construído e validado por Siqueira e Barbosa (1999), sendo constituído por 59 itens afirmativos que descrevem comportamentos conforme o conceito de cada habilidade.


Esse instrumento de medida segue o viés de inteligência emocional (IE), criado por Daniel Goleman, que a caracteriza a partir de cinco habilidades interdependentes, sendo elas: autoconsciência, automotivação, autocontrole, empatia e sociabilidade. Ele forneceu informações demográficas e sobre a inteligência emocional a partir de medida fatorial.

A aplicação do MIE foi realizado através do recurso "Formulários Google" e seguiu a indicação dos autores, sendo aplicada coletivamente com os alunos. Os subconjuntos referentes a cada habilidade foram aplicados isoladamente, permitindo a obtenção de cinco escores específicos. Para a operacionalização desta, foi escolhido um dia, em que todos os alunos responderam o questionário no laboratório de informática da instituição.

As respostas foram obtidas através de escores, organizados dentro de uma escala (Escala de *Likert*), que mede o grau de consenso do respondente em cada questão. Cada conceito assinalado na escala de *Likert* fornece a uma pontuação correspondente: nunca = 0 pontos; poucas vezes = 1 ponto; muitas vezes = 2 pontos; sempre = 3 pontos.

Para realizar a medição da capacitação emocional foi criada uma régua de capacitação, com um gradiente que flutua entre os conceitos de ruim, regular, bom e excelente, conforme quadro 02.

**Quadro 02:** Capacitação emocional.

		Régua de capacitação emocional 			
		Ruim	Regular	Bom	Excelente
		0	59	118	177
		Pontos por questão			
		0 pontos	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Habilidades	Nº de questões	Somatório depois de assinalada as questões			
<b>Empatia</b>	14	0	14	28	42
<b>Sociabilidade</b>	13	0	13	26	39
<b>Automotivação</b>	12	0	12	24	36
<b>Autocontrole</b>	10	0	10	20	30
<b>Autoconsciência</b>	10	0	10	20	30

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Para que os alunos não identificassem e fossem influenciados pelo sistema de pontuação, as habilidades emocionais foram chamadas de base (as 5 bases corresponderam as 5 habilidades emocionais) e a pontuação correspondente a cada alternativa assinalada não ficou visível para os alunos no momento da aplicação.

A avaliação final dos subconjuntos de cada habilidade foi realizada somando-se os valores assinalados pelos respondentes na escala de respostas para cada item de um dado fator, tendo assim para cada aluno o grau de correlação entre as suas ações e as ações esperadas por cada habilidade emocional (autoconsciência, autocontrole, automotivação, sociabilidade e empatia). Ao final, foram somados os valores de todos os alunos e, em seguida, o somatório foi dividido pelo número de alunos do fator para se obter uma média global de todos os alunos.

A capacitação emocional individual dos alunos foi encontrada somando-se os valores correspondentes de cada habilidade emocional e, posteriormente, dividindo-se pelo número total de habilidades (cinco) obtendo-se a média de cada aluno.

O valor da capacitação emocional global da turma por habilidade foi realizado somando-se os valores correspondentes a capacitação emocional individual da habilidade escolhida e posteriormente dividindo-se pelo número total de alunos (quinze) para se obter a média geral de todos os alunos

A avaliação da correlação entre a capacitação emocional e a idade, o gênero, o turno de estudo e os fatores sócios demográficos foram realizados através dos gráficos de colunas que disponibilizam o cruzamento dos dados em nos eixos vertical e horizontal, possibilitando a interseção dos dados.

Para a realização da análise sócio demográfica dos alunos foi realizada a aplicação de um questionário composto por questões fechadas que versavam sobre idade, gênero, estado civil, ocupação, zona de habitação, tipo de imóvel de habitação e relacionamento intrafamiliar. No bloco sobre relacionamento intrafamiliar foram usadas como resposta quatro opções, que variam de nunca a sempre.

A amostra para a realização desta pesquisa foi composta por quinze alunos (cinco da turma matutina, cinco da turma vespertina e cinco da turma noturna) do programa MEDIOTEC, que iniciaram no ano de 2017, os quais concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todas as turmas estavam cursando o último módulo do curso e a disciplina de práticas supervisionadas em rede hospitalar.

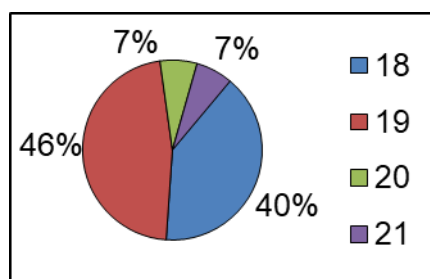
### 3.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

#### 3.5.1 Análise sociodemográfica

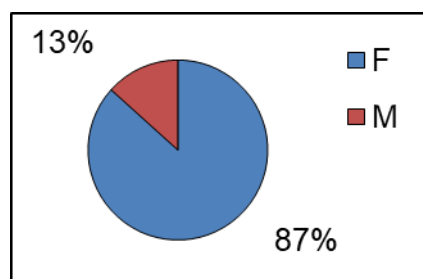
A escolha pela abrangência de dados demográficos e sobre relacionamento intrafamiliar se fez a partir do pensamento de que o ensino integral deve ofertar para todos uma educação multilateral, libertadora, científica, tecnológica, multicultural, regionalizada e emocional e que a ideia de politecnia deve construir um processo de trabalho docente, que envolva aspectos curriculares e recursos educacionais que desenvolvam numa unidade indissolúvel, os aspectos manuais e intelectuais (SAVIANI, 1989). Logo, conhecer o mundo real de cada aluno constitui-se parte essencial no processo de trabalho docente.

Conforme gráfico 01, a faixa etária dos quinze alunos pesquisados varia dos dezoito aos vinte e um anos, o que está de acordo com a modalidade do curso concomitante, em que os alunos, conforme IDM (2017) deveriam estar matriculados e frequentando regularmente o ensino médio regular e ter idade, prioritariamente entre 15 a 19 anos. O gráfico 02 demonstra o percentual de gênero encontrado no grupo, em que 87% corresponde ao gênero feminino e 13% ao masculino demonstrando assim que a realidade local segue uma tendência histórica de prevalência de mulheres na área de enfermagem. No Brasil, foi publicado em 2013 o perfil profissional da enfermagem, onde a prevalência do gênero feminino ficou em 84,7% e masculina 14,7%, o que reafirma a soberania feminina na profissão.



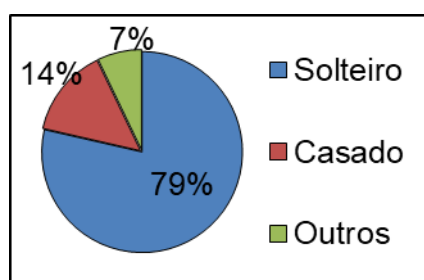
**Gráfico 01: Idade.**

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

**Gráfico 02: Gênero.**

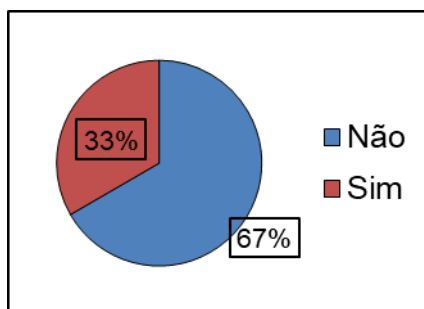
Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O gráfico 03 evidencia o estado civil dos alunos, em que 79% se autodeclararam solteiro, 14% casado e 7% se enquadraram como outros. Esses dados expressos nas respostas podem ser justificados pela faixa etária dos alunos, estando esses na transição entre a adolescência e início da vida adulta, momento de formação no ensino básico e técnico profissionalizante.

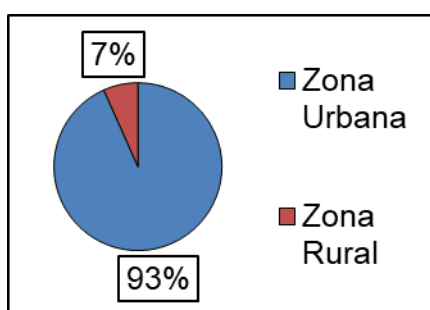
**Gráfico 03: Estado civil.**

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

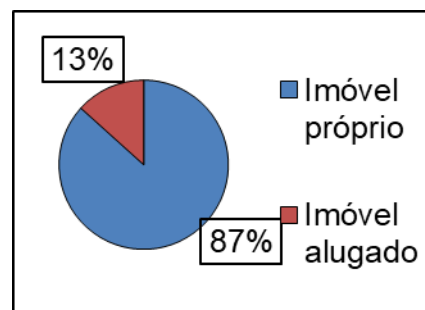
Os gráficos 04, 05 e 06 demonstram, respectivamente, que a maioria dos estudantes, 67% não possuem vínculo empregatício, 93% moram na zona urbana e 87% moram em imóvel próprio. Esses dados demonstram como a escola ainda atua privilegiando aqueles que residem em suas redondezas, não abrangendo pessoas das diferentes regionais, porém ainda consegue atuar no fortalecimento do pleno desenvolvimento da sociedade acreana, buscando desenvolver cursos direcionados para um público de baixa escolaridade, que sofre com escassas de oportunidades de qualificação profissional e que não estão inseridos no mercado de trabalho.

**Gráfico 04:** Vínculo Empregatício.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

**Gráfico 05:** Zona de habitação.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

**Gráfico 06:** Imóvel de habitação.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O relacionamento intrafamiliar, demonstrado pelo gráfico 07, dá início às discussões sobre a gestão dos sentimentos, emoções, partindo do conceito de que a educação emocional não deve ser vista como um fenômeno exclusivamente escolar. Ela constitui-se num processo de construção permanente, originada no seio da família, passando pela escola e continuando por toda a vida (WEDDERHOFF, 2001).

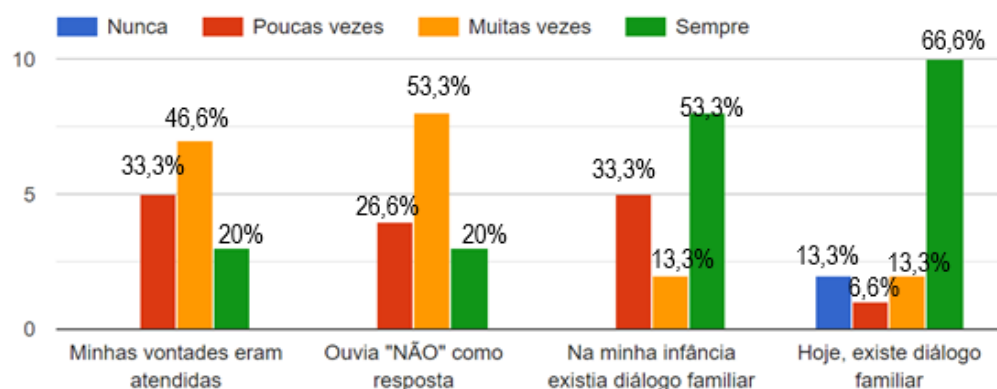
Conhecer o ideário de relacionamento familiar dos alunos a partir das lembranças de sua infância ajuda-nos a correlacionar e entender a atual estrutura emocional, visto que o desenvolvimento infantil é reconhecido como um importante momento, uma janela de oportunidades, para a construção das primeiras relações, aprendendo a interagir, a se comunicar e também para iniciar a capacidade de desenvolver a empatia (FREIRE, 2017).

O primeiro indicador expressa que 46% tinham em muitas vezes as suas vontades atendidas e que 33% tinham as suas vontades atendidas poucas vezes. Esses dados refletem diretamente na segunda coluna de indicadores que demonstram que 53,3% ouviam muitas vezes o “não” como resposta.

O terceiro indicador do gráfico demonstra que 53,3% descrevem que sempre existia diálogo familiar, o que reflete no quarto indicador, onde 66,6% descrevem que hoje sempre existe diálogo em seu meio familiar.

O enriquecedor será poder comparar esses dados com a capacitação emocional dos alunos, onde assim poderemos correlacionar como que as relações afetivas no meio intrafamiliar, desde a infância até a fase adulta, podem influenciar nas habilidades emocionais dos estudantes.

**Gráfico 07:** Relacionamento intrafamiliar.

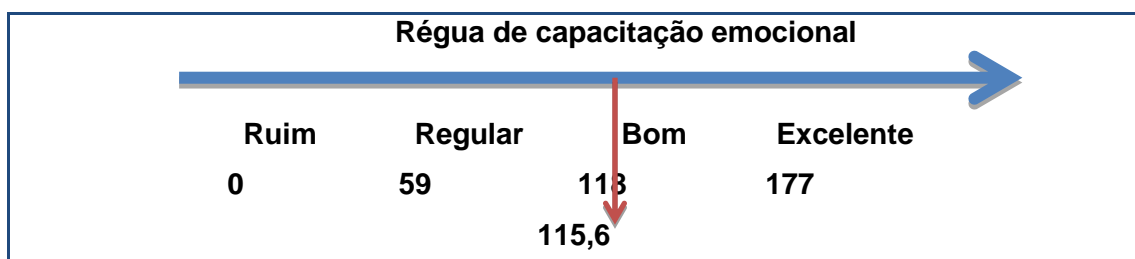


Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

### 3.5.2 Análise da capacitação emocional

A capacitação emocional aqui será abordada como a capacidade de reconhecer e gerenciar os sentimentos e emoções nos múltiplos aspectos da experiência humana. O valor da capacitação emocional geral da turma foi 115,6, conforme mostra o quadro 03. Em comparação com o valor máximo da régua de capacitação que é 177, observa-se que esse valor enquadra-se dentro do hall regular e bom, o que evidencia um déficit emocional dos alunos dentro das características analisadas.

**Quadro 03:** Régua de Capacitação emocional da turma.

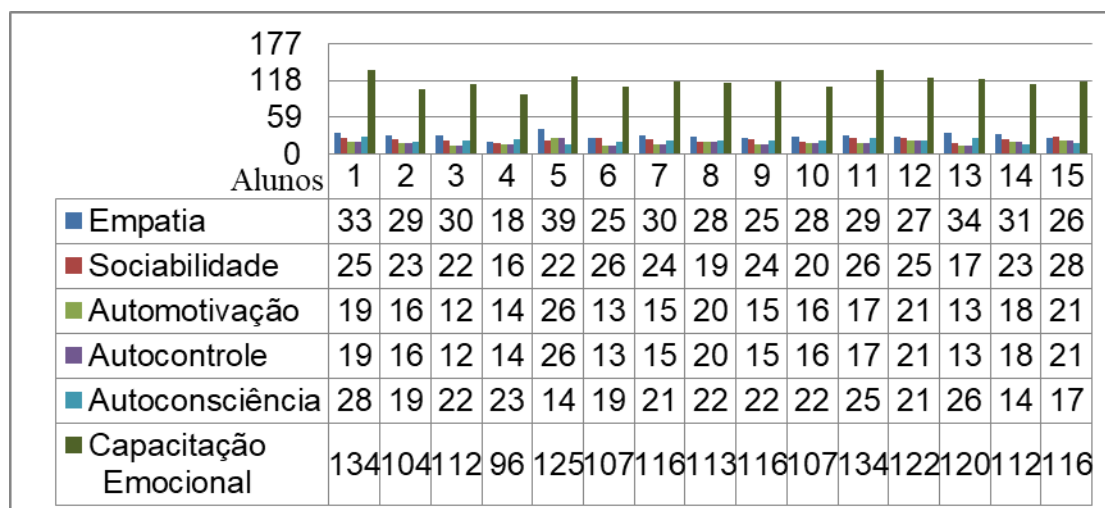


Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Observa-se, conforme gráfico 08, que as **capacitações emocionais individuais** estiveram entre o hall de 96 e 134, num total máximo de 177,

onde 66,6% (10 alunos) estiveram entre o hall regular e bom e 33,3% (5 alunos) estiveram dentro o hall bom e excelente.

**Gráfico 08:** Capacitação emocional individual por aluno.

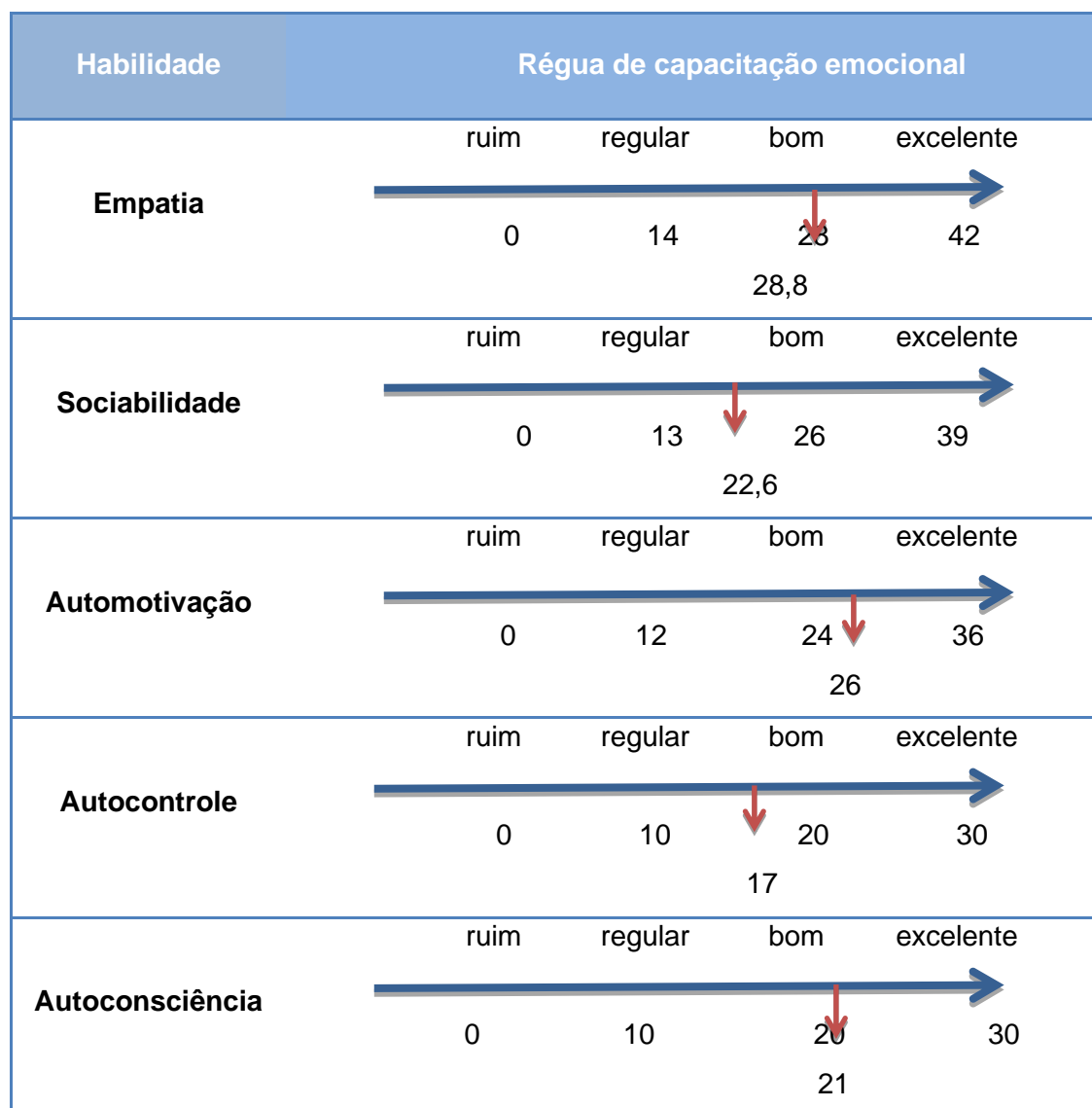


Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Quando vinculamos os dados da capacitação emocional individual com os dados do relacionamento familiar, observamos que os alunos com as três maiores pontuações na capacitação emocional referiram que sempre (dois alunos) ou que muitas vezes (um aluno) existiam diálogo intrafamiliar. Já os alunos com as três menores pontuações na capacitação emocional referiram que ocorriam poucas vezes (um aluno) e muitas vezes (dois alunos) o diálogo intrafamiliar.

Esses dados vão de encontro com a teoria da janela de oportunidades que descreve a importância do diálogo e estimulação do vínculo no desenvolvimento e as suas influências no emocional do adulto.

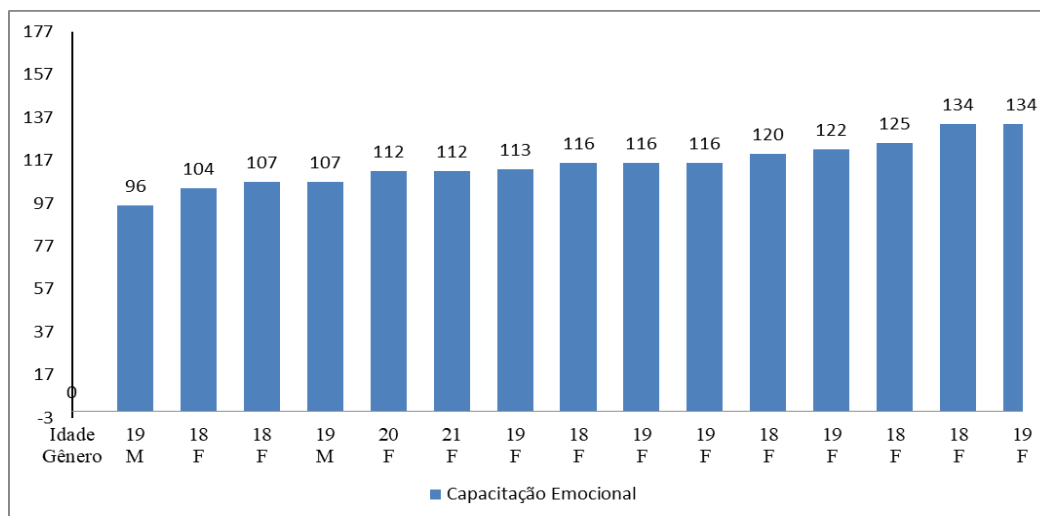
O quadro 04 demonstra a capacitação emocional da turma por habilidade. Os maiores valores encontrados foram os da empatia, automotivação e autoconsciência ficando entre o conceito bom e excelente, o que expressa uma possível capacidade de identificar os sentimentos, desejos, intenções, problemas, motivos e interesses dos outros, e de planejar seus desejos. Os dois menores valores e que estão entre os conceitos regular e bom são a sociabilidade e o autocontrole, habilidades que direcionam as ações de construção e preservação de amizades, valorização das relações sociais, adaptação as situações novas, e a administração dos próprios sentimentos, impulsos, pensamentos e comportamentos.

**Quadro 04:** Capacitação emocional global da turma por habilidade.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

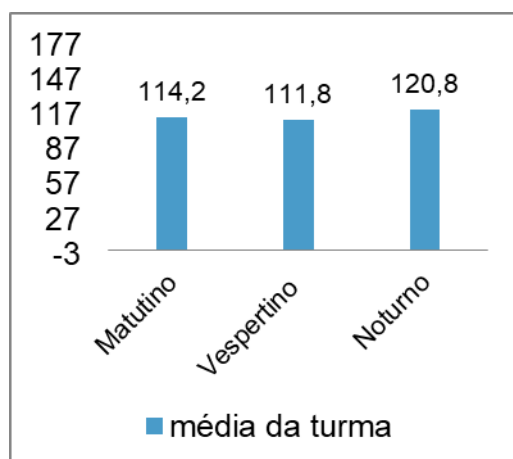
Quando observada a capacitação emocional por idade, os dados demonstraram que existe uma flutuação dos valores da capacitação entre os alunos, não existindo uma prevalência por idade. Quanto ao gênero, dois participantes homens obtiveram médias abaixo do limiar bom. Deve-se pontuar que os dados correlacionados ao gênero sofrem influência do grande quantitativo de mulheres existente no grupo, que somam um total de 87% do quantitativo total participante da pesquisa.

Esses dados demonstram não haver, nos alunos estudados com os dados aplicados dentro desses aspectos metodológicos, uma correlação direta entre a capacitação emocional dos alunos com o seu gênero e idade, conforme observado no gráfico 09.

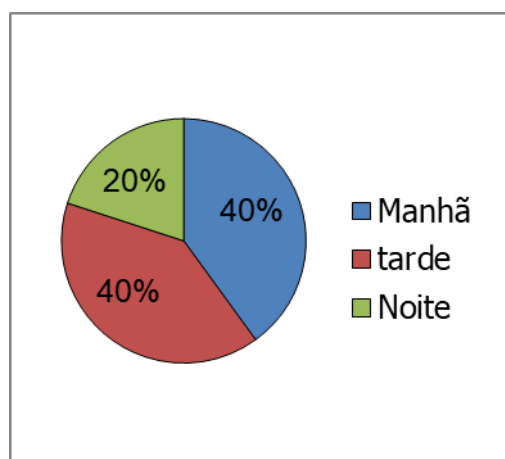
**Gráfico 09:** Capacitação emocional em relação ao gênero e idade.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

A Capacitação emocional por turma, dentro do viés do seu turno de estudo, demonstrou que os alunos matriculados no turno noturno possuíram a maior pontuação na régua de capacitação, ficando entre os conceitos de bom e excelente (Gráfico 10). Esses dados poderiam estar associados com o fator trabalho, visto que em sua grande maioria os alunos que estudam a noite trabalham durante o dia. Porém, em relação aos alunos analisados, a turma noturna possui a menor taxa de alunos trabalhando (20%), o que evidencia a não correlação da capacitação emocional com vínculo empregatício (Gráfico 11).

**Gráfico 10:** Capacitação Emocional por turno de estudo.

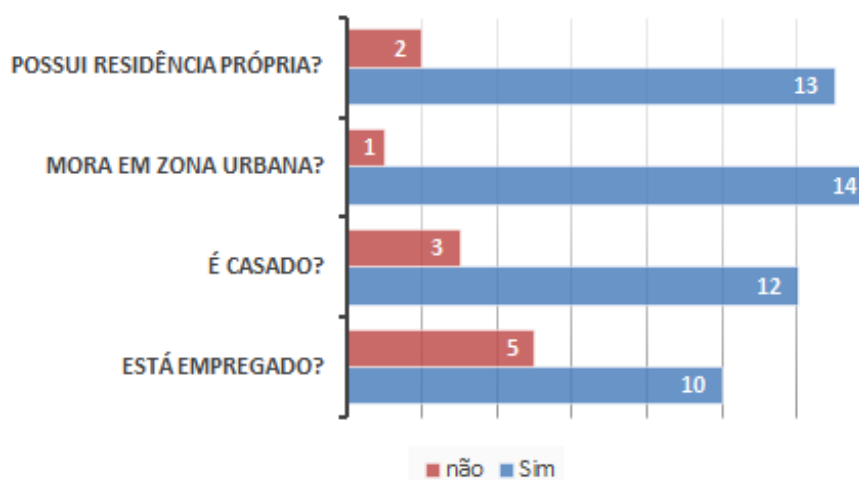
Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

**Gráfico 11:** Trabalho por turno de estudo.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

O gráfico 12 demonstra a intersecção geral da capacitação emocional com os dados sociodemográficos, onde 14% dos alunos se autodeclararam casados estando a maioria desses (75%) com as capacitações emocionais entre ruim e bom. Quanto ao trabalho, houve uma flutuação muito grande, não havendo uma prevalência de melhores capacitações emocionais de alunos que trabalham e dos que não trabalham. O único aluno que declarou morar na zona rural obteve a segunda melhor pontuação na régua de capacitações emocionais, ficando entre bom e excelente.

**Gráfico 12:** Trabalho x Moradia x Situação conjugal



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

### 3.6 CONCLUSÕES

Este trabalho foi pensado e construído dentro da perspectiva de educação integral nas ciências da saúde, visto a necessidade de desenvolver multilateralmente os alunos nas diversas dimensões da vida, compreendendo que dentro da visão holística de ensino existe uma exigência de um ser dinâmico, proativo e criativo, não podendo esquecer-se das habilidades emocionais que interagem com a aprendizagem cognitiva.

Conclui-se que as capacitações emocionais encontradas não tiveram correlação direta com os fatores sociodemográficos, onde observamos grande flutuação dos valores com as variantes analisadas. Com isso, podemos inferir que habilidades emocionais sofrem influência do meio social e familiar, porém esses não são a sua única forma de desenvolvê-las. A escola, como instituição que forma para a vida, deve preocupar-se com o desenvolvimento de estratégias que busquem o desenvolvimento emocional.

O valor da capacitação emocional geral da turma analisada foi 115,6 pontos, num total de 177 pontos, que se enquadra entre regular e bom, o que

evidencia que os alunos conhecem as características que circundam as habilidades, porém não as dominam em alguns aspectos. A sociabilidade e o autocontrole foram as habilidades com menor valor na régua de capacitação emocional, o que certamente dificultará as ações de enfermagem intra-hospitalar, onde exige-se trabalho em equipe e controle emocional dentro das diversas situações de saúde doença.

Como metas dos resultados deste estudo, sugere-se a formulação de cursos que utilizem as habilidades emocionais como um dos seus pilares construtivos. Os dados aqui descritos podem servir de subsídio para a personalização em grupos onde a formulação de atividades pode ser direcionada pelas necessidades globais da turma. Também se pode realizar a personalização individual, onde a escala de capacitação emocional pode ser usada para o direcionamento dos casos-problemas com o objetivo de desenvolver as habilidades específicas dentro das necessidades individuais.

Também se sugere que os planos de curso e os planos de trabalho docente sejam formulados, buscando compor em sua estrutura o desenvolvimento das habilidades emocionais. Que as ações de prática de enfermagem, muitas vezes observadas de uma perspectiva estritamente técnica, sejam pensadas e executada dentro de ambientes que considerem a exemplificação da rotina diária intra-hospitalar, pensando sempre nos fatores emocionais que envolvem essas relações.

### 3.7 REFERÊNCIAS

ALVAREZ, C. P. T. **Governança da educação profissional e tecnológica: uma análise do contexto da Amazônia Ocidental.** 2014.

ARANTES, V. A. **Afetividade e Cognição: Rompendo a Dicotomia na educação.** Videtur, n. 23, 2002.

FIOCRUZ, 2020. **Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSUS-AC).** Disponível em: <<http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/membros/escola-tecnica-em-saude-maria-moreira-da-rocha-etsus-ac>>. Acesso em: 02 de setembro de 2020.

FREIRE, A. **A importância dos vínculos afetivos na primeira infância.** Disponível em: <<http://primeirainfancia.org.br>>. Acessado em 11 de outubro de 2020.

GOLEMAN, D. **Trabalhando com a inteligência emocional.** Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.



IDM. **Plano de curso técnico de nível médio em enfermagem – Concomitante**. Rio Branco – Acre, 2017.

LIMA, J. et al. **Memória da educação profissional em saúde: anos 1980-1990**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2006.

RAMOS, M N et al. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. EPSJV, 2010.

RANALI, J.; LOMBARDO, I. A. Projeto pedagógico para os cursos de odontologia. In: CARVALHO, A. C. P.; KRIGER, L. (org.) **Educação Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas. Cap. 7, p.65 – 72, 2006.

SAVIANI, D. **Sobre a concepção de politecnia**. Rio de Janeiro: Politécnico da Saúde Joaquim Venâncio, 1989.

SIQUEIRA, M. M. M; BARBOSA, N. C; ALVES, M. Construção e validação fatorial de uma medida de inteligência emocional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 143-152, 1999.

VILELA, A. **Capacidades da inteligência emocional em enfermeiros: validação de um instrumento de medida**. 2006. Tese de Doutorado. Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública. Aveiro: Universidade de Aveiro. Disponível em: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4946/1/206891>.

WEDDERHOFF, Elísio. **Educação emocional: Um novo paradigma pedagógico?**. Revista Linhas, v. 2, n. 1, 2001.

#### **4. ARTIGO 03: O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO EMOCIONAL: IDEAÇÃO E PROTOTIPAGEM DE CURSO**

##### **4.1 RESUMO:**

O ensino técnico profissionalizante em saúde a partir dos princípios da integralidade deve ter sua formação direcionada pela reforma sanitária, legislação e historicidade do SUS e pelos saberes técnicos e científicos profissionais, sendo mediado pelas tecnologias educacionais. A partir dessa premissa esse trabalho teve como objetivo descrever o processo de ideação e prototipagem de um curso EAD que usou o processo de enfermagem (PE) como caminho metodológico para o ensino integral e emocional. Caracterizou-se como estudo de abordagem qualitativa e natureza descritiva aplicada a alunos do curso técnico em enfermagem do Instituto de Educação Profissional do Acre – IEPTEC. Concluiu-se que o PE disponibiliza importantes espaços para a construção de ações educativas pensadas para uma formação integral e emocional, preparando-os para o trabalho complexo que envolve o cuidado em saúde. Palavras chave: SAE; Técnico em enfermagem; Ensino de enfermagem; Tecnologia educacional.

##### **THE NURSING PROCESS AS A METHODOLOGICAL INSTRUMENT FOR INTEGRAL AND EMOTIONAL EDUCATION: IDEATION AND COURSE PROTOTYPING**

**Abstract:** Professional technical education in health based on the principles of integrality of education must have its training guided by the health reform, legislation and historicity of SUS and by professional technical and scientific knowledge, being mediated by educational technologies. Based on this premise, this work aimed to describe the process of ideation and prototyping of a distance learning course that used the nursing process (NP) as a methodological path for integral and emotional education. It was characterized as a study of qualitative approach and descriptive nature applied to students of the technical course in nursing at the Institute of Professional Education of Acre - IEPTEC. It was concluded that the NP provides important spaces for the construction of educational actions designed for an integral and emotional formation, preparing them for the complex work that involves health care. **Keywords:** SAE; Nursing technician; Nursing teaching; Educational technology.

## 4.2 INTRODUÇÃO

Dentro da perspectiva de formação de trabalhadores para o sistema único de saúde - SUS, tem-se à criação da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – RETSUS que direcionam os currículos das escolas técnicas de saúde - ETS para atender aos princípios do SUS envolvendo assim os saberes da integralidade a saúde, da reforma sanitária e da legislação e historicidade do SUS (RAMOS, 2010).

Quando se refina o pensamento nas ciências da saúde, mais especificamente no ensino técnico profissionalizante em enfermagem, questiona-se: quais os saberes provenientes da enfermagem que seriam também essenciais para a formação? Como possível resposta temos a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, pois ela organiza o trabalho profissional quanto ao método, ao pessoal e aos instrumentos através da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009.

Ganha destaque dentro da SAE o Processo de enfermagem (PE), pois ele é o instrumento que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional. O PE pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para a correta realização do trabalho profissional e indica a adoção de um determinado método ou modo de fazer, fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área - Paradigmas e Metaparadigmas (GARCIA, 2004).

O distanciamento das práticas profissionais com a SAE pode estar sendo estruturado lá na formação acadêmica e profissional. O ensino nas ciências da saúde ainda está firmado nas bases tecnicistas, focado no modelo biomédico, voltado para a doença e para os procedimentos instrumentais. Encontramos a SAE somente como parte de uma disciplina que objetiva apresentá-la para o aluno, com as suas bases legais.

O reflexo desse distanciamento pode ser observado nas unidades de promoção à saúde, onde o trabalho da equipe de enfermagem está voltado para uma assistência paliativa, biomédica e tecnicista. As ações de prevenção e as ações assistenciais para as respostas singulares ao processo do adoecer acabam não existindo.

A SAE e o Processo de Enfermagem devem ser vistos como elemento essencial e de base para todo o processo de formação, não somente como uma disciplina meramente informativa que acaba por não induzir o aluno a pensar a assistência nos diversos ambientes, ciclos de vida e situações. Pensar o Processo de Enfermagem como base metodológica no processo formativo é usá-lo de forma transversal em todas as disciplinas, atrelando seus processos às metodologias e instrumentos de ensino.

Dentro da visão integral de ensino não se pode esquecer também o lado emocional, visto que no trabalho educativo não existe uma aprendizagem meramente cognitiva ou racional, pois os alunos não deixam os aspectos afetivos que compõem sua personalidade do lado de fora da sala de aula, quando estão interagindo com os objetos de conhecimento, ou não deixam "latentes" seus sentimentos, afetos enquanto pensam (ARANTES, 2002).

Mas como trabalhar a construção da inteligência emocional discente? Deve-se primeiramente pensar nas emoções como alterações orgânicas, desencadeadas por estímulos externos ou internos, relacionados a imagens mentais e pensamentos que sofrem influência do contexto social e cultural. A inteligência emocional dentro dessa perspectiva se enquadra como resultado da interação entre cognição e emoção, sendo que a emoção conduz a um pensamento mais inteligente e a inteligência emocional auxilia o indivíduo a pensar nas suas emoções e nas dos outros (WOYCIEKOSKI, 2009).

A ausência de conexão entre o processo de ensino com o processo de trabalho e as habilidades emocionais torna o indivíduo emocional e socialmente despreparado para as diversas situações complexas que circundam a vida social, tornando-se assim claro, que é de extrema importância perceber o significado de inteligência emocional e compreender como se utilizam as emoções para facilitar a aprendizagem (VILELA, 2006).

Buscar instrumentos, métodos, artefatos, caminhos que auxiliem no ensino emocional se constitui como ação necessária e importante nas ciências da saúde. Dentro desta demanda, as tecnologias educacionais, como o EAD, disponibilizam de instrumentos que podem auxiliar nessa construção. A Lei Darcy Ribeiro, foi responsável por instituir os critérios legais para as ações educativas nesta modalidade, onde desde então, as suas estratégias foram se aprimorando em busca de uma integração cada vez maior entre sala de aula e ambientes virtuais a fim de

abrir a escola para o mundo e trazer o mundo para dentro da escola (MORAN 2015).

Moran ainda descreve que a modalidade EAD trouxe ambientes de aprendizagem diversificados visto que não há uma única forma de aprender e, por consequência, não há uma única forma de ensinar. No ambiente digital o aluno presencia atividades tecnológicas, com a possibilidade de ver e rever, promove a autonomia e responsabilidade do aluno, a consolidação da construção de conhecimento pautado na aproximação com conteúdos prévios, e a promoção de espaços para discussão (BACICH, et al 2015).

A partir dessa premissa esse trabalho teve como objetivo descrever de forma detalhada o processo de ideação e prototipagem de um curso que usou ao processo de enfermagem - PE como caminho metodológico para o desenvolvimento de habilidades emocionais no curso técnico em enfermagem do Instituto de Educação Profissional do Acre – IEPTEC.

Este estudo justifica-se, pois existe uma grande necessidade de produções científicas que contribua para aproximar dos alunos a realidade do ambiente intra-hospitalar, que exige dos profissionais saberes que envolvam as emoções, pois esse se constitui repleto deles, estando os profissionais sem saber manejá-los, reféns da casualidade e das prováveis patologias emocionais ocupacionais.

#### 4.3 METODOLOGIA

Este trabalho se enquadrou em um estudo de abordagem qualitativa, visto que se procura entender o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que existem nas relações entre os processos, os fenômenos e a operacionalização das ações de ensino, não podendo esses ser quantificados por variáveis numéricas (GERHARDT, 2009).

Quanto à natureza, foi desenvolvida a partir dos métodos da pesquisa descritiva, pois possibilitou a narração de todas as fases de criação do curso, descrevendo exatamente os fenômenos e fatos que determinaram a realidade do processo e identificou os fatores que determinaram ou que contribuíram para a ocorrência dos fenômenos dentro do espaço criado, sempre realizando uma análise através de um referencial teórico (GERHARDT, 2009).

## 4.4 RESULTADOS

### 4.4.1 IDEIAÇÃO DO CURSO

O curso "*Práticas de enfermagem para a atenção integral a saúde*" foi estruturado a partir do pensamento de que a educação deve servir como um instrumento emancipatório, dentro de um ensino que pense no aluno globalmente e que integre a ciência, o humanismo, a tecnologia e a cultura. Para atender a esse pensamento, optou-se por usar como modalidade educação a distância, visto que essa entende a complexidade da ação de ensinar e aprender possibilitando o uso de diversos ambientes.

O curso teve a educação emocional como parte constituinte do ensino integral, buscando recursos educacionais que os alcançassem. Para a materialização dos saberes emocionais, foram usadas as definições das cinco habilidades integrantes da Inteligência Emocional definidas por Siqueira e Barbosa (1999), a partir da conotação positiva e negativa, sendo elas a autoconsciência, a automotivação, o autocontrole, a sociabilidade e a empatia.

Para a personalização, conforme necessidade de cada aluno, foi usada à régua de capacitação emocional avaliada através da aplicação do questionário de medida de inteligência emocional (MEI) no estudo realizado por Meneses et al. (2020). Esse estudo disponibilizou em seus resultados os valores da capacitação emocional global da turma e os valores individuais de cada aluno, podendo assim ser realizada a análise dos valores e o direcionamento para as necessidades individuais e globais da turma.

A partir desses dados foram pensadas estratégias que objetivaram desenvolver nos alunos primeiros o conhecimento e o entendimento do que são as habilidades emocionais, segundo o reconhecimento das habilidades em si mesmo e nos outros e, por último, a identificação da importância das habilidades emocionais dentro do ambiente assistência intra-hospitalar.

A base direcionadora dos saberes técnicos científicos adveio do plano de curso, que disponibiliza esses saberes através de 4 módulos. Para a realização do curso foi escolhido o módulo II, como base conceitual norteadora, e o eixo temático VI - Fundamentos da Enfermagem II.

A escolha desse eixo se fez devido ao seu caráter de prevalência procedimental, que necessita de atividades em laboratório de práticas e atividades na rede hospitalar dentro dos estágios supervisionados. O eixo que é composto pelas habilidades: prestar cuidados de higiene, conforto, hidratação e balanço hídrico, transporte e posicionamento anatômico do cliente; saber registrar anotações de enfermagem claras e objetivas nos prontuários dos clientes; auxiliar o enfermeiro durante a realização das técnicas de sondagens; saber realizar os cálculos para o preparo das soluções medicamentosas e executar corretamente sua administração; saber técnica do corpo pós-morte.

Para a descrição e gravação dos vídeos explicando cada procedimento foi usado como referência o livro Procedimentos de enfermagem guia prático (CARMAGNANI, 2000). Esta literatura é descrita a partir de experiências brasileiras - em geral muito distintas daquela dos manuais traduzidos - e contempla as melhores práticas de cuidados de enfermagem.

O curso foi dividido em dois módulos, compreendendo o primeiro como o setor de clínica médica – CM, e o segundo como unidade de terapia intensiva – UTI, onde cada módulo foi dividido conforme as fases que compõe o PE (Figura1). Todas as atividades que o constituíram foram reflexos dos procedimentos mais predominantes nos setores para que os alunos começassem a entender a dinâmica de trabalho e suas características contextualizando as práticas a realidade.

Figura 1: O Processo de Enfermagem como base metodológica.

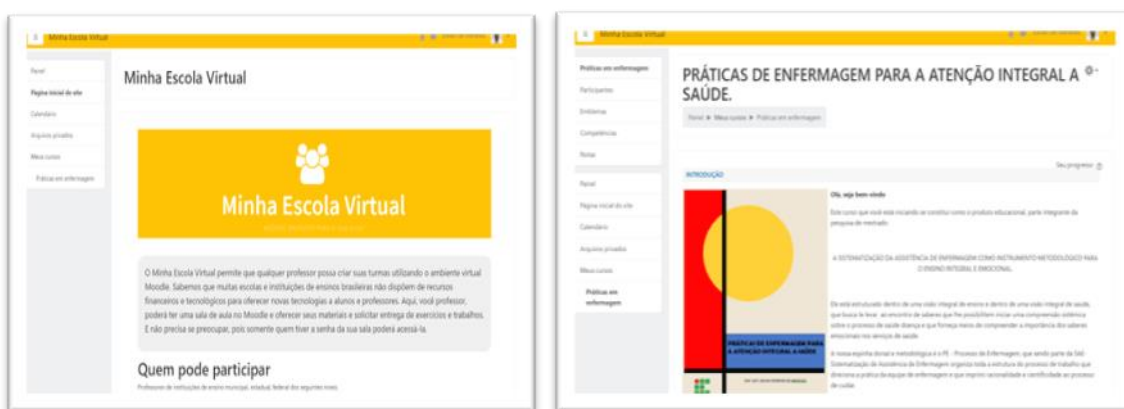
MINICURSO					
MÓDULO I - CLÍNICA MÉDICA / 20h MÓDULO II - UTI / 20h					
P.E	Apresentação e descrição do ambiente	Coleta de dados	Diagnóstico de enfermagem	Planejamento	Implementação e avaliação
HORAS	03h	03h	03h	03h	03h
ESTRATÉGIAS UTILIZADAS	- Vídeos; - Atividade.	Estudo de caso: história clínica e exame físico	- Análise das respostas do paciente ao problema de saúde; - Sinais e sintomas.	- Prescrição de enfermagem; - Demonstração dos procedimentos técnicos que são usados.	- Execução; - Casos e problemas

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2020.

#### 4.4.2 PROTOTIPAGEM DO MOMENTO REMOTO - EAD VIA MOODLE

Foi usada a plataforma do site minha escola virtual, que é um espaço grátis, criado pelos pesquisadores do laboratório de aprendizagem de desenvolvimento de software do IFRS - Campus Bento Gonçalves/RS (Figura 2). Como os dois módulos seguiram a mesma organização (conforme o PE), a descrição que ocorrerá aqui elucidará os dois módulos ao mesmo tempo, enfatizando os elementos específicos de cada um.

Figura 2: Introdução do curso.



Fonte: Meneses, 2020.

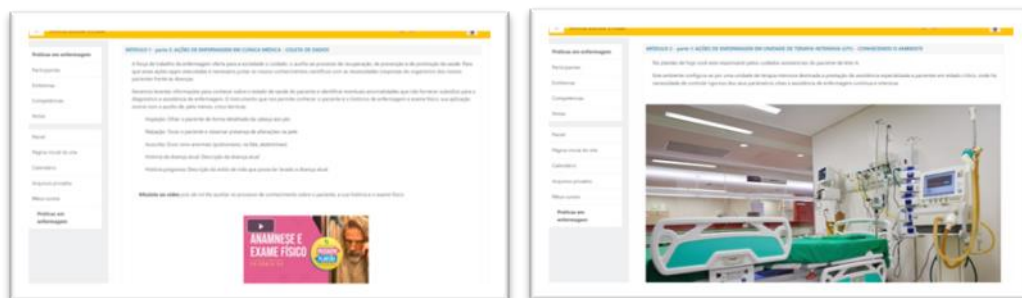
No primeiro momento do curso foi realizada a **apresentação e recepção** dos alunos. Foram disponibilizados textos que descreveram como o curso iria acontecer, tendo o PE como metodologia. Também foi gravado um vídeo explicando toda a estrutura do curso, os seus instrumentos, artefatos, exercícios e prazos. **Na descrição do ambiente** foram disponibilizados vídeos e imagens que descreveram como é a realidade brasileira e regional do ambiente. Para cada módulo, foram realizadas descrições específicas que representavam as características dos setores, os materiais mais usados, os equipamentos, e as suas maiores características.

As atividades realizadas ao final desta etapa buscaram identificar os conhecimentos prévios, as percepções e o ideário dos alunos sobre os setores (Figura 3). No módulo 01- clínica médica - foi solicitado que os alunos realizassem um breve texto relatando uma experiência (sua ou com conhecido) em que estivessem em um ambiente hospitalar como paciente ou como acompanhante. No módulo 02 – UTI – foi solicitado que os alunos respondessem as seguintes



perguntas: você já entrou em alguma UTI? Você já teve algum parente ou conhecido internado em uma UTI? Quais os sentimentos correlacionados com o ambiente da UTI?

Figura 3: Descrição do ambiente de UTI e CM.



Fonte: Meneses, 2020.

Na parte da **coleta de dados** foram utilizados textos e vídeos que descreveram a importância de unir os conhecimentos científicos com as necessidades (respostas do organismo) dos pacientes às doenças. Os textos pontuaram que o histórico de enfermagem e o exame físico possibilitam o conhecimento do paciente e que a sua aplicação ocorre com o auxílio de, pelo menos, cinco técnicas: Inspeção; Palpação; Ausculta; História da doença atual; História pregressa. Os vídeos anexados trouxeram informações práticas sobre cada procedimento, as técnicas usadas e a caracterização dos ambientes, possibilitando que os alunos pensassem na prática dentro de cada espaço.

Foram criados dois prontuários (um para o paciente da UTI e o segundo para o paciente da clínica médica) em que tinham todas as informações (exame físico, exames laboratoriais, exame de imagem, história atual da doença, história pregressa e dispositivos de assistência à saúde).

Foi descrito aos alunos que o prontuário do paciente compunha um guia de bolso, sendo necessárias diversas leituras e a compreensão total dos dados lá descritos. Os dados dos pacientes presentes nos prontuários apresentaram as respostas humanas provenientes das doenças e determinaram a realização de todas as ações de enfermagem (Figura 4).

Figura 4: Prontuário do paciente.

PRONTUÁRIO DO PACIENTE – 02	
Número do prontuário: 30206801	Data de abertura: 10 / 01 / 2020
<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>	
Nome completo: José Casares Taminia	
Data de nascimento: 01 / 06 / 1978	Sexo: [ x ] M [ ] F
Endereço: Rua padre Manoel José nº 17	
Telefone(s): 9957-1345	E-mail: não tem
Nome, telefone do responsável/cuidador: mãe Edilene Maia 99993-3427	
Educidade: 10º nível Superior	Ocupação: Aposentado
<b>Alergia: DIFERONA</b>	
<b>2. HISTÓRIA PREGRESSA</b>	
J.C.T., 78 anos, masculino, branco, casado, militar aposentado, natural de Santiago e residente na Grande Porto Alegre. Foi admitido na UTI n. 21a, proveniente do Sala de Recuperação em pós-operatório (PO) imediato de exploração de fístula operatória (FO) decorrente de By Pass. Fístula papilar em segmento superior direito (S2D2) realizado há 27 dias. Apresenta as seguintes condições prévias à internação: Diabetes Mellitus tipo II, Hipodisplasia Periférica Isêmica, Congrua Seta do segundo sentido no M2D, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) anterior-seguel há 2 anos com consequente Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Angina e Fibrilação Atrial Cêntrica (ACFA).	
<b>Prólio de Manutenção de Saúde:</b> O Sr. J. parou de fumar seis dias antes da admissão, não consultou referência em seu prontuário quanto ao uso de álcool ou drogas.	
<b>3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL</b>	
<b>Diagnóstico médico:</b> choque séptico, fúlbria de múltiplos órgãos - Síndrome de Insuficiência Orgânica de Múltiplos Sistemas (DOMS).	
Os dados foram coletados no prontuário do paciente após terem sido realizados alguns procedimentos de urgência, como a intubação oro traqueal e ventilação mecânica, sendo em vista que o paciente apresentou insuficiência respiratória no momento da sua chegada à unidade.	
Ao ingressar na UTI, o Sr. J. encontrava-se agitado, disipante, apresentando tiragem aumentada e supressional, Saturação de O2 de 89% e PNOT de 40mg/dl. Então recebeu oxigenação e antibioticoterapia por cateter colocado em subclávia direita, alimentação por sonda nasointestinal (SNI) e as seguintes medicações: AAS 100mg 1x/dia, Remifentanyl 1 mg/kg 8h, Propofol 30 mg em 3-3 h, se necessário; Heparina SC 5000 UI de 12-12h, Vancomicina 500 mg de 8h e 50 % endovenoso contínuo. O paciente foi estabilizado logo após a sua admissão, colocado em Ventilação Mecânica e internado numa unidade venosa de demora em sistema fechado de coleta.	
<b>Prólio de Atividade Física:</b> paciente totalmente dependente para comer/beber/banhar-se/uso de banheiro/estímulo no leito/transfêrência, estado impossibilidade de deambular.	
<b>Prólio Nutricional-Metabólico:</b> paciente recebendo dieta Entocada com 1800 Kcal/dia por SNE, 70ml/h, sendo engarrafado aproximadamente 7 kg nos últimos 3 meses.	
<b>Prólio de Eliminação:</b> paciente apresentando diarreia, fezes líquidas e sem cheiro. Mantendo cateter venoso de demora (onda Foley nº 16) com presença de sítio acumulada, sem depósitos.	
<b>Prólio Comportamento-Perceptual:</b> sem história de surtos, não sendo possível a coleta de outros dados relativo ao problema e às condições de vida.	
<b>Prólio de Relacionamento-Valor-Crença:</b> militar aposentado, católico e vive com a esposa. Os familiares parecem muito preocupados por sua possível melhora, embora tenham sido informados, pela equipe médica, quanto a sua prognóstico reservado.	

Fonte: Meneses, 2020.

Para a constituição da parte dos **diagnósticos de enfermagem** (DE) foram criados diagnósticos correlacionados com a história clínica de cada cliente (Figura 5). Eles foram apresentados dentro do modelo de uma tabela de diagnósticos de enfermagem, sendo descrito aos alunos que os diagnósticos trabalhados no curso teriam sido formulados pelo enfermeiro com o auxílio da equipe e que eles forneceriam a base para a seleção das intervenções que a equipe teria que realizar.

Figura 5: Diagnóstico de enfermagem.

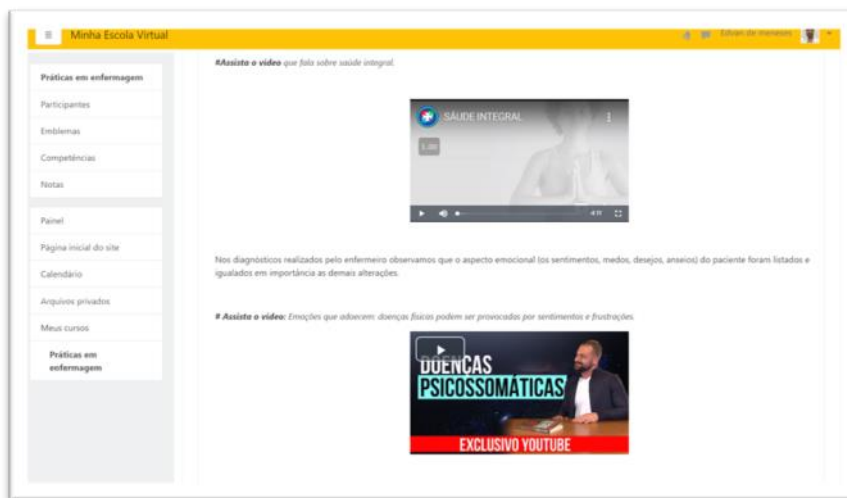
Minha Escola Virtual		Ativos de momento	
Práticas em enfermagem			
Participantes			
Emblemas			
Competências			
Notas			
Panel			
Página inicial do site			
Calendário			
Arquivos privados			
Meus cursos			
Práticas em enfermagem			
	<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM</b>	<b>INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM</b>	
	Síndrome do idoso frágil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar o nível de mobilidade e as limitações dos movimentos;</li> <li>Determinar a história física, social e psicológica do cliente, seus hábitos comuns e rotinas;</li> <li>Estimular ao paciente na orientação da alimentação;</li> <li>Estimular a memória através da repetição, do último pensamento que o paciente expressou quando adequado.</li> </ul>	
	Risco de queda, relacionado à alteração da função cognitiva, histórico de quedas e idade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de corrimão para apoio das mãos no banheiro;</li> <li>Remover obstáculos que possam favorecer a ocorrência de acidentes;</li> <li>Usar as laterais da cama com comprimento e altura adequados para prevenir quedas, conforme a necessidade;</li> <li>Uso de piso emborrachado ou antiderrapante.</li> </ul>	
	Incontinência urinária funcional, relacionada ao enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico, evidenciada pela perda de urina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevenir o desenvolvimento de dermatite devido o contato da pele com a urina;</li> <li>Atentar para as manifestações de sinais de infecção;</li> <li>Promoção de segurança e conforto.</li> </ul>	
	Dispneia aos mínimos esforços.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantém a cabeceira elevada;</li> <li>Monitorar padrão respiratório;</li> <li>Implementar e monitorar terapia de oxigênio.</li> </ul>	

Fonte: Meneses, 2020.

A partir desses diagnósticos foi iniciado o diálogo sobre as habilidades emocionais. Foi enfatizado para os alunos que os diagnósticos de enfermagem são diferentes dos diagnósticos de outras profissões, visto que eles não focam somente na patologia, mas sim nas respostas do paciente ao processo de adoecimento. Essa característica dos D.E direciona o olhar da equipe para o ser humano em sua totalidade, sendo ofertada assim uma assistência INTEGRAL e HUMANA.

Foi disponibilizado um vídeo sobre saúde integral para que os alunos começassem a compreender o espaço da inteligência emocional dentro da integralidade. Pontuaram-se para os alunos que os diagnósticos realizados pelo enfermeiro estavam em diálogo com o aspecto emocional (os sentimentos, medos, desejos, anseios) do paciente, igualando esses em importância as demais alterações. Foi disponibilizado também o vídeo - Emoções que adoecem, possibilitando assim a arguição do assunto (Figura 6).

Figura 6: Vídeos para contextualização.



Fonte: Meneses, 2020.

Todas essas ações foram realizadas no módulo 01 – CM. No módulo 02 – UTI, somente foi realizada a contextualização dos diagnósticos de enfermagem com o setor e realizada uma atividade.

As atividades realizadas nos dois módulos buscaram instigar o raciocínio crítico dos alunos, onde foram criadas duas tabelas em que com os diagnósticos de enfermagem e as possíveis intervenções para todos os diagnósticos foi solicitado que os alunos realizassem uma justificativa do porque se fazia importante realizar os

procedimentos prescritos pelo enfermeiro do setor.

O **planejamento**, terceira etapa da SAE, foi pensado para que os alunos conseguissem olhar para a prescrição das intervenções de enfermagem e imaginassem como iriam realizar cada comando descrito. Para isso foram criadas duas ferramentas que se complementam e que constituem a fase de planejar e pensar como será realizada a assistência a partir dos diagnósticos (Figura 7).

Figura 7: Prescrição de enfermagem.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
Paciente: Renato Passos de Meneses	Data: 12 / 05 / 2020
Enfermeiro: JOSEAN	
Prescrição / Intervenção	Horário
- Estimulo ao paciente na orientação da alimentação.	M T N
- Estimular a memória através da repetição, do último pensamento que o paciente expressou quando adequado.	M T N
- Usar as laterais da cama com comprimento e altura adequados para prevenir quedas, conforme a necessidade.	Continua
- Prevenir o desenvolvimento de dermatite devido o contato da pele com a urina.	M T N
- Atentar para as manifestações de sinais de infecção.	M T N
- Promoção de segurança e conforto.	
- Salinizar o AIP após medicações EV	Continua
- Monitorar sinais vitais e padrão respiratório 4 x 4	08 12 16 20 24
- Implementar e monitorar terapia de oxigênio.	M T N
- Promover conforto e medidas que ajudem na diminuição da dor.	M T N
- Avaliar e descrever as características da dor.	
- Orientar de acordo com o nível social as diversões do regime terapêutico (atividade, alimentação saudável, monitorização de glicemia, medicação, resolução de problemas, enfrentamento saudável, redução de riscos).	M T N

Fonte: Meneses, 2020.

A primeira ferramenta criada foi um documento que seguiu os mesmos padrões das prescrições de enfermagem existentes nos serviços de saúde. Para cada resultado esperado, o enfermeiro propôs intervenções de enfermagem e prescreveu ações de enfermagem que visassem reduzir ou eliminar os fatores que contribuam para o agravamento da doença.

Como o planejamento caminha sobre as práticas e procedimentos de enfermagem, optou-se por realizar, como segunda ferramenta, a anexação de vídeos procedimentais. Foram disponibilizados 26 vídeos, onde 20 desses vídeos foram gravados no laboratório de práticas da Escola Maria Moreira da Rocha, tendo os vídeos um tempo médio de 20 minutos de duração. Para a gravação dos vídeos foi primeiramente realizado a estruturação dentro de scripts que continham o passo a passo de antes, durante e depois de cada procedimento. Estavam presente no script os objetivos, as recomendações, a aplicação, os responsáveis, os materiais, a descrição e sequência dos passos e os riscos assistenciais – ambientais – e ocupacionais. A gravação dos vídeos foi realizada com o auxílio de um ator, e a

captação das imagens, áudios e a edição foram realizadas por uma empresa.

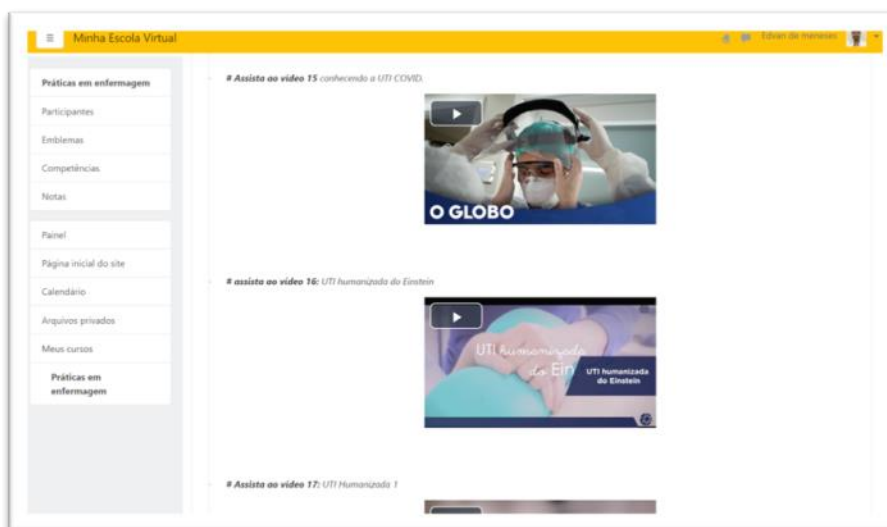
Foi solicitado que os alunos analisassem a prescrição de enfermagem e que logo após assistissem aos vídeos. Essa ação foi importante para que os alunos observassem que os procedimentos não podem ser entendidos como unidades autônomas e independentes, eles são prescritos a partir dos diagnósticos que são conferidos para a resolução de um problema específico. Ao final foi aberto um fórum de dúvidas para que os alunos descrevessem suas dúvidas, sugestões e críticas.

As duas últimas fases do PE, **implementação** e **avaliação**, foram realizadas em conjunto na última etapa do curso. No cotidiano dentro do ambiente intra-hospitalar, estas fases correspondem ao momento de execução das atividades prescritas na etapa de planejamento, da assistência e a realização da avaliação que observa se essas ações foram ou não resolutivas para o problema de saúde do cliente. Esses são os momentos em que ocorre maior interação entre os profissionais e os clientes, sendo então um espaço cheio de possibilidades para os conflitos e questões emocionais.

A partir desse contexto real, pensou-se que no curso esse momento deveria estar estruturado como o espaço para que ocorressem as problematizações, possibilitando aos alunos o encontro com situações que envolvem diversos saberes, sentimentos e ações. Para isso foram gravados 05 vídeos, cada um correlacionado a uma habilidade emocional, que demonstravam a importância que o conhecimento e manejo dos saberes emocionais exercem sobre a execução correta dos procedimentos técnicos. A escolha das habilidades foi direcionada pelos valores da capacitação emocional descritas por Meneses et al. (2020), sendo priorizadas as habilidades com menor valor (Autocontrole, sociabilidade e empatia).

Foi realizado o questionamento: Será que ao realizar o contato com o cliente, realizar um banho, um curativo, uma medicação, os sentimentos do profissional podem interferir no sucesso desses procedimentos? Após esse questionamento, foram anexados três (3) vídeos no *módulo de clínica médica* e dois (02) vídeos no *módulo de UTI*, com problematizações específicas para cada momento, conforme figura 8.

Figura 8: Vídeos para contextualização.



Fonte: Meneses, 2020.

A parte de **Avaliação** do PE não buscou definir quem estava certo ou errado, o objetivo foi o de organizar um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas do indivíduo, da família ou da comunidade em um dado momento, para determinar se as intervenções/atividades de enfermagem alcançaram o resultado esperado, bem como a necessidade de mudanças ou adaptações, se os resultados não foram alcançados ou se novos dados foram evidenciados.

Aplicou-se também no espaço de avaliação duas atividades de múltipla escolha em que foram disponibilizados para os alunos dois casos-problemas e os alunos tiveram que selecionar a melhor resposta para a sua resolução. No módulo de CM foi criado um caso-problema envolvendo a sociabilidade e no módulo de UTI, envolvendo autocontrole.

No final realizou-se a avaliação do curso enquanto estratégia de aprendizagem. Foram usados dois instrumentos, onde o primeiro solicitou a resolução em forma discursiva e o segundo através de uma escala de Likert, sendo as suas perguntas direcionadas para questões sobre relevância, reflexão crítica, interatividade, apoio dos tutores e colegas, e compreensão.

#### 4.5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o PE em suas cinco etapas possibilita e disponibiliza de diversos espaços para a construção de ações educativas nas ciências da saúde pensadas para uma formação integral, humana, emocional e politécnica, o que pode preparar melhor o profissional para o trabalho complexo que envolve o cuidado em saúde. Destaca-se o potencial para estudos futuros, em que esta metodologia seja aplicada, apreciada e validada por professores da educação profissional. Recomenda-se que outras pesquisas com esta temática sejam realizadas, considerando o ponto de vista dos demais profissionais do ensino.

#### 4.6 REFERÊNCIAS

ARANTES, Valéria, Amorim. Afetividade e Cognição: rompendo a dicotomia na educação. **Videtur**, n. 23, 2002.

BACICH, Lilian; MORAN, José. Aprender e ensinar com foco na educação híbrida. **Revista Pátio**, v. 17, n. 25, p. 45-47, 2015.

BACICH, Lilian; TANZI NETO, Adoldo; TREVISANI, Fernando M. Ensino Híbrido: personalização e tecnologia na educação. Porto Alegre: **Penso**, 2015.

CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio; FAKIH, Flávio Trevisani; DA SILVA CANTERAS, Lígia Mara. **Procedimentos de enfermagem: guia prático**. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2000.

COFEN. Resolução nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Brasília (Brasil): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2009.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. *Ideação*, v. 10, n. 1, p. 41-62, 2008.

GARCIA TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, organizadores. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. 1aed. São Paulo (SP): Atheneu; 2004. v. 2, p. 37-63.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

MENESES, Edvan Ferreira. **Práticas de enfermagem para a atenção integral a saúde**. Curso EAD. Disponível em: <http://www.minhaescolavirtual.com.br>. Acessado em março de 2020.

RAMOS, Marise Nogueira et al. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. EPSJV, 2010.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; BARBOSA, Nilton César; ALVES, Matianny Thyssen. Construção e validação fatorial de uma medida de inteligência emocional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 143-152, 1999.

VILELA, António Carlos Lopes. **Capacidades da inteligência emocional em enfermeiros: validação de um instrumento de medida**. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de Aveiro.

VIGNOCHI, Carine Moraes et al. Considerações sobre aprendizagem baseada em problemas na educação em saúde. **Revista HCPA**. Porto Alegre. Vol. 29, n. 1 (2009), p. 45-50, 2009.

WOYCIEKOSKI, Carla; HUTZ, Claudio Simon. Inteligência emocional: teoria, pesquisa, medida, aplicações e controvérsias. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2009.



## **5 ARTIGO 04: O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL: APLICAÇÃO, AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO**

### **5.1 RESUMO:**

Este trabalho apresentou os dados da aplicação de um curso na modalidade EAD que teve como objetivo usar o Processo de Enfermagem - PE como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional. Caracterizou-se como estudo de abordagem qualitativa e natureza descritiva aplicada a alunos do curso técnico em enfermagem do Instituto de Educação Profissional do Acre – IEPTEC. Concluiu-se que o PE se constitui com um excelente instrumento metodológico para o ensino integral e para a valorização da enfermagem enquanto ciência visto que o ideário discente sobre as habilidades emocionais, a Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE e o PE se tornaram bem mais sólidas.

Palavras-chave: Técnico em enfermagem; Educação profissional e tecnológica; Práticas educativas; Tecnologia educacional.

### **THE NURSING PROCESS AS A METHODOLOGICAL INSTRUMENT FOR INTEGRAL AND EMOTIONAL TEACHING: APPLICATION, EVALUATION AND VALIDATION OF COURSE**

Abstract: This work presented the data of the application of a course in the distance modality that had as objective to use the Nursing Process - PE as a methodological instrument for the integral and emotional teaching. It was characterized as a study of qualitative approach and descriptive nature applied to students of the technical course in nursing at the Institute of Professional Education of Acre - IEPTEC. It was concluded that the NP is an excellent methodological tool for integral education and for the valorization of nursing as a science, since the student's idea of emotional skills, the Systematization of Nursing Assistance-SAE and NP have become much more solid.

Keywords: Nursing technician; Professional and technological education; Educational practices; Educational technology.

## 5.2 INTRODUÇÃO

O CURSO PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE foi estruturado a partir do pensamento de que a educação deve servir como um instrumento emancipatório, dentro de um ensino politécnico que pense no aluno globalmente e que integre a ciência, o humanismo, a tecnologia e a cultura. Logo se compromete com uma formação ampla que exercite as diversas capacidades.

Ele surgiu a partir do estudo e entendimento de que as ações que envolvem o ensino na educação técnica profissionalizante em enfermagem estão enraizadas por ser de base tecnicista que acabam formando profissionais com maior possibilidade de não saber manejar adequadamente as situações complexas do dia-dia, acarretando o aumento dos problemas de saúde mental, como estresse, síndromes psicossomáticas e depressão (Vilela, 2006), e também com um distanciamento da base científica da enfermagem que é o Processo de Enfermagem - PE.

Dentro deste contexto, surge uma pergunta central e norteadora para o trabalho: Que mudanças a formação através de um curso que caminhe sobre o PE e a inteligência emocional podem gerar nas percepções e nas atividades práticas de alunos concludentes de um curso técnico em enfermagem? Sugere-se hipoteticamente que o ensino para profissionais da saúde possa também acontecer por cursos estruturados sobre as bases metodológicas PE e que esses pensem na formação integral, no ensino emocional para o alcance de uma promoção integral da saúde.

A partir desses questionamentos, foi idealizado um curso que objetivou especificamente usar o PE como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional de alunos concludentes do curso técnico em enfermagem do Instituto de Educação Profissional do Acre – IEPTEC. O PE formou a base metodológica do curso onde cada módulo foi dividido conforme as suas 05 fases (Histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação e avaliação). Usou-se como modalidade de educação o EAD, visto que ele entende a complexidade da ação de ensinar e aprender, não havendo assim uma única forma de ensinar ou aprender, possibilitando o uso de diversos ambientes (BACICH, 2015).

Buscou-se integrar os diversos saberes, trazendo para dentro de cada assunto e prática a discussão sobre a importância dos saberes emocionais. Buscou-se mostrar que o mais simples e técnico que seja um procedimento, quando realizado em um ser humano que é repleto de

singularidades, onde ele assumirá características e formas também singulares do cliente que está sendo cuidado. A técnica asséptica e científica deve ser sempre mantida, porém, a humanidade, os sentimentos, as emoções estarão presentes e devem ser conhecidas, reconhecidas a fim de auxiliar positivamente na assistência.

Buscou-se também usar o princípio da inter-relação das dimensões técnicas, emocionais, científicas, culturais e regionais. A interdisciplinaridade como ação central para manejo dos saberes foi definida como um recurso didático capaz de integrar, reunir as dimensões particulares dos diferentes campos científicos ou dos diferentes saberes numa totalidade harmônica (FRIGOTTO, 2008).

Com isso, este estudo justificou-se, pois alcançou uma formação humana que dialogou com o referencial teórico da politecnia, da educação integral, da omnilateralidade; da promoção de uma saúde integral sendo visualizada em conformidade com as bases conceituais da reforma sanitária e legislação do SUS; e da divulgação científica da enfermagem enquanto ciência, enquanto prática assistencial racional, sistemática, individualizada e humanizada a partir da SAE.

### 5.3 METODOLOGIA

Para aproximação, compreensão e análise do objeto de estudo a partir das relações entre as técnicas e procedimentos este trabalho se enquadrou em um estudo de abordagem qualitativa, visto que se procura entender o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que existem nas relações entre os processos, os fenômenos e a operacionalização das ações de ensino, não podendo esses ser quantificados por variáveis numéricas (GERHARDT, 2009). Quanto à natureza, encontra-se dentro da pesquisa aplicada, pois esta concede a formulação de conhecimentos para a sua aplicação prática.

A pesquisa descritiva possibilitou a narração de todas as fases de aplicação do curso descrevendo exatamente os fenômenos, fatos que determinaram a realidade do processo e os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos dentro do espaço criado, sempre realizado uma análise através de um referencial teórico.

O curso após estruturado foi aplicado, em sua totalidade, em 44 dias incluindo sábados e domingos. A sua carga horária total foi de 40 horas via remota EAD na plataforma *MOODLE* do site Minha Escola Virtual que é um espaço grátis, criado pelos pesquisadores do laboratório de aprendizagem de desenvolvimento de software do IFRS - Campus Bento Gonçalves/RS. Esse momento foi dividido em dois módulos compreendendo o primeiro como o setor de clínica médica (CM) e o segundo como unidade de terapia intensiva – UTI. Todas as atividades que formaram o curso representaram os procedimentos mais predominantes desses setores. Realizou-se o direcionamento de atividades para que os alunos começassem a entender a dinâmica de trabalho dos setores e suas características.

A amostra foi composta por 10 alunos do curso de técnico em enfermagem que iniciaram no ano de 2017 e que concordaram em participar da pesquisa, assinando o termo de aceite. Do total de participantes, três são da turma matutina, três da turma vespertina e quatro da turma noturna, todos estão cursando o último módulo do curso, parte que compõe as práticas supervisionadas em rede hospitalar.

Usou-se as cinco habilidades da inteligência emocional definidas por Goleman (2001), sendo elas a autoconsciência, automotivação, autocontrole, empatia, sociabilidade e as suas conotações positivas e negativas descritas por Siqueira e Barbosa (1999). Ao final do curso realizou-se uma roda de conversa através do serviço de comunicação por vídeo Google Meet, em que os alunos foram instigados a verbalizarem sobre algumas questões a fim de que as percepções sobre inteligência emocional e PE fossem captadas e reconhecidas.

## 5.4 RESULTADOS

Na introdução do curso foi disponibilizado um vídeo de boas-vindas e ambientação, onde foi disponibilizado um panorama geral das atividades. Foi descrito aos alunos a necessidade de organização e dedicação, sendo necessárias 02 horas diárias de estudo para a correta execução das atividades propostas. Foi disponibilizado aos alunos um cronograma contendo as datas de matrícula no curso, de liberação dos módulos e da avaliação geral do curso.

Como primeiro contato e já pensando nas possíveis dificuldades que os alunos poderiam encontrar em manusear a plataforma *moodle*, foi criado um tutorial, descrevendo o passo a passo

de como os alunos deveriam realizar a matrícula. Mesmo com essa ação, dos dez alunos participantes, quatro descreveram muita dificuldade em realizar a matrícula.

O módulo 01 correspondeu ao setor de clínica médica (CM), onde as suas atividades foram disponibilizadas para estudo um dia após a matrícula. Seu objetivo foi imergir os alunos em um ambiente que representasse os setores de CM existentes no sistema de saúde brasileiro, com os procedimentos mais realizados e algumas dinâmicas de trabalho, sempre contextualizando e evidenciando a importância da inteligência emocional para as ações realizadas. Sendo o primeiro módulo e a porta de entrada para o curso, diversas foram as dificuldades e dúvidas existentes, conforme Quadro 01.

Quadro 01: Dúvidas do módulo 01.

<b>Momentos do curso</b>	<b>Prevalência de dúvidas</b>
Parte 01: Descrição do ambiente	Quanto à forma de enviar a atividade. Quanto à estruturação da atividade, número de linhas e formatação do texto.
Parte 02: Coleta de dados	Quanto à linguagem presente no prontuário (termos técnicos).
Parte 03: Diagnóstico de enfermagem	Quanto aos conceitos de diagnósticos de enfermagem (confusão com diagnóstico médico). Quanto à forma de enviar a atividade. Quanto à correlação entre os diagnósticos e intervenções de enfermagem. Quanto à imaginação, criação de possibilidades envolvendo o paciente em ambiente hospitalar.
Parte 04: Planejamento de enfermagem	Quanto à conexão de internet para assistir aos vídeos procedimentais.
Parte 05: Implementação e avaliação	Quanto à imaginação, criação de possibilidades envolvendo o paciente em ambiente hospitalar. Quanto ao entendimento da correlação que existe entre o manual e o intelectual, o procedimental e o emocional.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.

Após a introdução e exposição de imagens e vídeos sobre o setor de clínica médica, foi realizada a atividade 01 que foi pensada para identificação dos conhecimentos prévios dos alunos

e dos seus sentimentos sobre o setor de clínica médica. Todos os alunos relataram histórias vividas por eles nos ambientes hospitalares locais, conforme trechos abaixo:

“Entrei na maternidade Heliodora no dia 12 de março, depois um ingurgitamento mamário que evoluiu para mastite... mas ao decorrer dos dias parecia que meu quadro clínico não melhorava, todos os dias tiravam uma quantidade significativa de secreção purulenta... Tinha uma enfermeira que eu chamava ela de fada, pois sempre me tratou bem e com amor, ela fazia aquilo porque amava a profissão que ela escolheu e me deu um incentivo a mais para não desistir do curso” (ALUNO 05).

“Minha irmã ao nascer tinha tolerância a lactose e passou por muitas convulsões e problemas de se alimentar, pelo fato da família não saber o porque e o que causava as convulsões, por conta disso ela precisou passar um bom tempo internada. Em relação ao atendimento e aos cuidados fornecidos pela equipe foram ótimos, equipe super competente, trabalhando unidos para oferecer toda assistência e cuidados para ela. Hoje ela está muito bem sem sequelas alguma, sem precisar de usos de qualquer tipo de medicamento” (ALUNO 06).

“Bom eu já fiquei como acompanhante algumas vezes e em uma delas foi com meu esposo ele estava muito doente estava com infecção intestinal, ele não comia não bebia só evacuava... agt passou um dia e uma noite lá, durante o dia agt não teve uma atenção muito boa, mais durante a noite os cuidados com ele fora excelentes as medicações era trocadas nos horários corretos e o que nos pertencia saber as técnicas explicavam muito bem... Nossa recepção foi boa e a saída tbm” (ALUNO 07).

Conseguiu-se com essa atividade identificar e demonstrar para os alunos como as ações de cuidado ofertadas pela equipe de saúde se transformaram em sentimentos variados em cada um deles. No fórum de discussão foi possível, descrever a importância de entendermos como as emoções podem influenciar na assistência ao paciente.

Após a exposição sobre exame físico e histórico de enfermagem através de um breve texto e de um vídeo do COFEN, foi realizada a atividade 02, correlacionada com a etapa de coleta de dados, que disponibilizou um prontuário do paciente contendo todos os dados correlacionados

com a história e processo saúde doença, fotos, prescrições médicas e de enfermagem e exames laboratoriais e de imagem.

As dúvidas apresentadas foram correlacionadas com alguns termos técnicos presentes em que os alunos não encontraram seus significados e também problemas de conexão com a internet para a reprodução dos vídeos. Todos os alunos baixaram o prontuário e descreveram no fórum que foi a primeira vez que tiveram contato com ele. Após a descrição dos conceitos que envolvem o diagnóstico de enfermagem, foram disponibilizados dois vídeos falando sobre saúde integral e doenças psicossomáticas e a atividade 03 que teve como objetivo demonstrar para os alunos o que são, como são realizadas, a importância e a inter-relação que existe entre as emoções do paciente e a sua evolução clínica.

Dentro de uma tabela com diversos diagnósticos de enfermagem os alunos tiveram que descrever como a questão emocional do paciente pode alterar em sua evolução clínica. Algumas falas estão descritas abaixo:

“...e o paciente estiver emocionalmente abalado, pode afetar seu desenvolvimento clínico, como por exemplo: não se alimentar bem, pois pode achar que o alimento não vai contribuir na sua evolução clínica; não tomar os medicamentos em dia pode achar que os medicamentos não estão surtindo efeito imediato, sendo que há um tempo certo para o remédio ter efeito; não conversar com o psicólogo, achar que uma conversa não vai dá em nada” (Aluno 01).

“Saúde mental boa, autoestima elevada, sentir-se capaz, feliz” (Aluno 05).

“Estar neste ambiente e deparar-se com a doença podem levar o indivíduo a apresentar demandas emocionais, enquanto experiência do sofrimento que poderá ser alvo de cuidados da equipe. Então se nos não estiver preparado pra esse tipo de situação pode alterar na nossa evolução na rede hospitalar, por ter paciente que não está preparado pra está em uma rede hospitalar ele saiu do conforto de sua casa então ele vai agir de formar diferente seu psicológico vai mudar então se nos que somos da área da saúde não estiver com nosso psicológico preparado isso pode ocorrer algo que não queremos” (Aluno 07).

Para a parte 04 correlacionada com o planejamento e prescrição de enfermagem, foi

disponibilizado um texto explicativo sobre as prescrições de enfermagem e como atividade central (atividade 04) foram disponibilizados quinze vídeos de procedimentos que foram gravados no laboratório da escola. Os vídeos descreviam os procedimentos de aferição de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pulso arterial), punção venosa periférica, preparo e administração de medicamentos (Intramuscular, endovenoso, via orla, intradérmico, subcutâneo), oxigenoterapia, alimentação, monitorização cardíaca, auxílio à memória. O fórum de dúvidas foi utilizado para que os alunos expressassem suas dúvidas, sugestões e reclamações, porém nenhum aluno usou essa ferramenta neste momento.

Para a parte 05, correlacionada com a parte de implementação e avaliação de enfermagem, foram disponibilizados três vídeos expondo conflitos entre os profissionais e pacientes. Esses conflitos envolviam as habilidades emocionais da empatia, sociabilidade e autocontrole. Os vídeos foram gravados dentro do laboratório da escola com ajuda de um ator e buscando assuntos e cenas que poderiam ocorrer dentro do ambiente hospitalar. Foram realizadas 03 atividades (atividades 05, 06 e 07) que buscavam levantar os saberes discentes para a resolução de conflitos e problemas. Os alunos descreveram sobre cada problematização, buscando dar a sua opinião. Os relatos foram os seguintes:

“Tinha uma menina na minha sala que fica soltando piadinha ao meu respeito, ela fez isso durante um bom tempo. Então teve um dia que eu resolvi revidar as piadinhas e começamos a discutir dentro de sala, ela saiu da carteira dela e veio até a minha e ficou apontando o dedo na minha cara (odeio quem faz isso) eu não aguentei e dei um tapa na cara dela, ela caiu no chão, os meninos da nossa sala separaram a gente, fomos para diretoria e o diretor disse que ia chama nossos pais e a polícia, pois era um caso de "polícia". Nós não tivemos nenhuma consequência” (Aluno 02).

“Recentemente descobri que meu marido estava com gracinha para cima de algumas meninas, pensei em tirar satisfação, ir embora (pois não era a primeira vez que ele fazia isso), mas eu resolvi me calar, deixa pra lá, em vez de arrumar confusão” (aluno 07).

“Teve um dia que aconteceu da minha professora levar a gente no lar Vicentino onde fica os idosos para gente interagir e conversar com ele lá a gente pode ver a



real situação que eles vivem teve hora que eu tive vontade de chorar mas aí a professora falou que a gente não podia fazer isso na frente dele então desde daí eu aprendi a controlar meus sentimentos para não mostrar para ele o que eu tô sentindo na frente deles e a mesma coisa aconteceu quando ela levou a gente no Educandário” (Aluno 05).

Os alunos evidenciaram em diversos comentários como eles pensam e respondem aos seus sentimentos e emoções. Saber reconhecê-los e manejá-los nas diversas situações é algo essencial para as ações que são direcionadas pela equipe nos diversos momentos do cuidado.

O módulo 02 correspondeu ao setor de UTI e o seu objetivo foi imergir os alunos em um ambiente que representasse os setores existentes no sistema de saúde local, com os procedimentos mais realizados e algumas dinâmicas de trabalho, sempre contextualizando e evidenciando a importância da inteligência emocional para as ações realizadas. O segundo módulo, mesmo tendo atividades mais complexas, demonstrou que as dificuldades e dúvidas relatadas pelos alunos foram menores em relação ao módulo 01, conforme Quadro 02.

Quadro 02: Principais dúvidas do módulo 02.

Momentos do curso	Dúvidas
Parte 01: descrição do ambiente	<p>Quanto à estruturação da atividade, número de linhas e formatação do texto.</p> <p>Quanto a conexão com a internet.</p>
Parte 02: coleta de dados	<p>Quanto à linguagem presente no prontuário (termos técnicos).</p> <p>Quanto à falta de conhecimentos sobre a UTI dificultando a realização de atividades.</p> <p>Quanto aos dispositivos apresentados no prontuário do paciente.</p>

Quadro 02: Principais dúvidas do módulo 02 (continuação).

Parte 03: Diagnóstico de enfermagem	Quanto à forma de envio das atividades.
Parte 04: Planejamento de enfermagem	Quanto ao desconhecimento das normas e rotinas do setor de UTI. Quanto à falta de conhecimento dos procedimentos apresentado nos vídeos.
Parte 05: Implementação e avaliação	Quanto à imaginação, criação de possibilidades envolvendo o paciente em ambiente hospitalar. Quanto ao entendimento da correlação que existe entre o manual e o intelectual, o procedimental com e o emocional.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

A parte 01 deste módulo foi a apresentação do setor. Ele foi apresentado como sendo o dia de um plantão e os alunos seriam os responsáveis pelos cuidados assistenciais do paciente do leito A. O ambiente configurou-se por uma unidade de terapia intensiva – UTI, destinada à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico, onde há necessidade de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva.

Na parte 02 deste módulo, correlacionado com a coleta de dados, foi disponibilizado o prontuário do paciente para que os alunos pudessem conhecer detalhadamente sua história. Foram disponibilizados também três vídeos (1. UTI humanizada, UTI Covid e UTI Einstein), que apresentaram aos alunos os ambientes de UTI de outros hospitais.

A atividade 08 solicitou que os alunos descrevessem os seus sentimentos sobre o ambiente da UTI, se tem medo, se gosta, se não sente nada, as suas experiências, se já haviam entrado e se já tiveram algum parente ou conhecido internado em uma UTI? Dos dez alunos, somente uma aluna teve experiência com a UTI, apresentando o relato a seguir:

“Bom já entrei sim numa UTI Neonatal... o sentimento que eu tenho é que a

gente fica muito sentimental com as crianças que estão lá dentro que nasceram com pouco peso ou que estão lá dentro porque nasceu com alguma doença ou engoliu mecônio Quando nasceu pois a minha bebê foi para UTI Neonatal porque quando ela nasceu ela engoliu mecônio aí ela foi para UTI Ficou dois dias na UTI e depois ficou 10 dias em tratamento então é um sentimento bom um sentimento ruim por que não é bom a gente ver criança sofrendo a gente fica com um aperto no coração” (ALUNO 04).

A parte 03, correlacionada com o diagnóstico de enfermagem, descreveu que no plantão, o aluno em conjunto com o enfermeiro, realizou o exame físico do paciente e após essa ação o enfermeiro emitiu os diagnósticos e intervenções de enfermagem, que foram apresentados em uma tabela, para a assistência da equipe.

A atividade 09 disponibilizou aos alunos uma tabela com diagnósticos e prescrições de enfermagem, solicitando que estes realizassem a justificativa dos procedimentos. A interação dos alunos foi acanhada, os alunos não conseguiram justificar o envolvimento dos diversos saberes. A maioria das respostas correlacionavam somente as questões técnicas e patológicas. Os saberes culturais, emocionais e pessoais não foram identificados como parte integrante do tratamento.

A parte 04, correlacionada com o planejamento/prescrição de enfermagem, foi disponibilizado um texto explicativo sobre as prescrições de enfermagem e como atividade central (atividade 10) foram disponibilizados onze vídeos de procedimentos que foram gravados no laboratório da escola. Os vídeos descreviam os procedimentos de monitorização cardíaca e hemodinâmica, banho no leito, higienização íntima, higienização oral em paciente com tubo oro traqueal, curativo de incisão cirúrgica com bordas aproximadas e sem bordas aproximadas, lavagem das mãos e mudança de decúbito com paciente monitorizado.

O fórum de dúvidas serviu para que os alunos expressassem sugestões e críticas sobre o planejamento. As dúvidas presentes foram correlacionadas com os termos técnicos, e dispositivos de assistência a saúde que envolvia a assistência. O setor de UTI se constitui por usar um grande número de tecnologias que não são apresentadas aos alunos em sua formação.

A parte 05, correlacionada com a implementação e avaliação, descreveu aos alunos que após a observação das respostas fisiológicas de cada paciente e da prescrição para a cada necessidade, era o momento de executar as ações dentro do contexto do paciente. Foram disponibilizados dois vídeos de conflitos envolvendo as habilidades emocionais da automotivação e autocontrole.

Como atividade (atividade 11), foi disponibilizado um caso de conflito envolvendo as prescrições de enfermagem e a conotação emocional positiva e negativa do profissional (empatia), onde os alunos tiveram que marcar nas opções de múltipla escolha as respostas mais adequadas para eles. O objetivo desta atividade não foi categorizar o certo ou errado, mas sim induzir a reflexão dos alunos na sua tomada de decisão.

A avaliação da modalidade EAD foi realizada em dois momentos: Primeiro em formulário on-line, com respostas de múltiplas escolhas, onde somente seis alunos responderam os questionários, os outros quatro alunos relataram problemas com internet e tempo. Segundo foi realizado uma roda de conversa através do serviço de comunicação por vídeo Google Meet, em que os alunos foram instigados a verbalizarem sobre algumas questões afim de que as percepções sobre inteligência emocional e PE fossem captadas e reconhecidas. As respostas do formulário on-line estão descritas no quadro 03:

Quadro 03: Respostas dos questionários on-line.

Questões	Respostas
Como participante, em que momento você esteve mais envolvido e menos envolvido?	R.1 Nas atividades. Nunca estive menos envolvida, sempre executei tanto atividades escritas, como aulas em vídeos. R.2 Em tudo. Clínica médica. R.3 Nos vídeos. Nas últimas atividades. R.4 Em tudo. Não tive. R.5 No prontuário do paciente. Em nenhum momento. R.6 Nas atividades. Na avaliação.

Quadro 03: Respostas dos questionários on-line (continuação).

Qual das ações de outros participantes nos fóruns você achou mais útil ou confusa?	R.1 Caso alguém comentou não cheguei a ver. R.2 Nem sei dizer por que todos acho que deram seu melhor. R.3 As dúvidas sobre o prontuário. R.4 Os comentários. R.5 Não sei. R.6 Deu de entender
Qual evento foi mais surpreendente?	R.1 as aulas em vídeo. R.2 Saber como funciona a UTI é o prontuário do paciente. R.3 Os vídeos. R.4 A UTI. R.5 Os vídeos de procedimentos. R.6 O prontuário e os vídeos.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2020.

Avaliação através da uma roda de conversa via Google Meet objetivou coletar a percepção final dos alunos. Participaram seis alunos que expressaram as suas percepções conforme os trechos abaixo:

1. Qual a sua percepção sobre a modalidade de ensino EAD?

“Se a pessoa se dedicar e tiver tempo para fazer dá certo” (ALUNO 01).

“É diferente da sala de aula porque o professor está ali e você já tira a dúvida na hora” (ALUNO 02).

“A minha dificuldade foi em relação as atividades, pois eu sou uma pessoa que gosta de aprender com as pessoas falando, em vídeo aula, eu tenho dificuldade de entender quando eu leio, eu tive e que ler a atividade três vezes para poder entender e voltava toda hora para ler de novo, eu aprendo mais com os vídeos e áudios. Se tivesse áudio e vídeos explicando seria melhor” (ALUNO 03).

“Eu não suporto aula EAD, mas não tem jeito, tem que sentar e tentar aprender, é bem mais fácil está junto” (ALUNO 04).

“Eu tive dificuldade em tudo, meu negócio é pessoalmente” (ALUNO 05).

“Para mim foi tranquilo, eu gostei, os vídeos ajudaram muito, se não tivesse eles seria bem pior” (ALUNO 06).

## 2. O curso em sua estrutura lhe ajudou a compreender melhor o assunto?

“Ajudou lembrar os assuntos do estágio” (ALUNO 01).

“Ajudou a não ficamos parados em casa” (ALUNO 02).

“Se vamos ter aula na sala e EAD, quem fizer vai ajudar, mas quem não fizer vai dificultar, tem que ter a ajuda de todos. Ver primeiro os vídeos foi bom porque quando a gente chegou na prática do hospital agente já sabia fazer os procedimentos, e nas aulas a gente só via o papel, a gente chegava aqui era outra coisa” (ALUNO 03).

## 3. O que é inteligência emocional?

“É importante, nós temos que tentar saber se está tudo certo, porque, senão eu estarei agindo com ignorância, porque se estiver fazendo algum desconforto para ele eu vou estar fazendo algo ruim” (ALUNO 03).

“Se não tem IE ele causa transtorno, eu acho assim, na área de emergência chegou meu pai alí por exemplo, se eu for cuidar dele e não vou tratar ele bem, eu vou causar uma confusão alí, eu vou agir com as emoções” (ALUNO 04).

“Não levar os problemas de casa para o trabalho, saber lidar com os problemas do paciente, não descontar no paciente, ter paciência e se colocar” (ALUNO 05).

“Você se colocar no lugar do outro” (ALUNO 06).

## 4. É importante ter sociabilidade, ter amigos no ambiente de trabalho?

“Uma hora você pode precisar da pessoa” (ALUNO 02).

“É muito importante conversar com as pessoas” (ALUNO 03).

“É importante, pode causar discórdia se eu não tiver amizade” (ALUNO 04).

“É bom conversar amigavelmente no trabalho” (ALUNO 05).

5. É importante ter automotivação?

“Vai ter briga se tiver alguém que só coloque a gente para baixar” (ALUNO 04).

“Segunda feira eu fiquei toda feliz porque eu consegui furar dois bumbum. A preceptora fala para a gente não falar que é estagiário, e faz com a maior tranquilidade” (ALUNO 05).

“No estágio o paciente não deixou aplicar medicação nele, todo mundo ficou triste. Os pacientes não acreditam na gente. Da vontade de falar: os profissionais que estão aqui já foram estagiários também” (ALUNO06).

6. O que é autocontrole? É importante ter autocontrole?

“Autocontrole é você saber se controlar em situações difícil” (ALUNO 03).

“Confiar na gente mesmo” (ALUNO 04).

“Uma amiga minha estava muito nervosa pois nunca tinha feito punção, ela não queria, mas depois e conversar muito, a professora colocou ela para fazer e ela acertou de primeira” (ALUNO 06).

7. O que é empatia? É importante tê-la? Cite um momento envolvendo-a.

“No estágio tinha uma técnica que ninguém queria nem ver ela” (ALUNO 04).

“Eu gostava tanto de uma técnica que sempre eu perguntava se ela vinha no outro dia. Eu a chamava de mão de fala, ela fazia curativo que nem doía” (ALUNO 05).

“Se não tiver empatia com o paciente ele não vai nem querer. É que nem as pessoas falam, você vai querer ser bem tratado neh” (ALUNO 06).

## 5.5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

O processo de enfermagem apresentou-se como excelente instrumento metodológico para o ensino visto que no decorrer do curso todos os saberes que envolvem a aprendizagem do aluno emergiram dele, firmando a ideia de que o PE oferta um excelente espaço para o reconhecimento de saberes, para a exposição de saberes, a contextualização de saberes, a interdisciplinaridade de saberes e de avaliação de saberes. Dentro do curso o PE disponibilizou espaço para interdisciplinaridade para integrar, reunir as dimensões particulares dos diferentes campos científicos ou dos diferentes saberes numa totalidade harmônica (FRIGOTTO, 2008).

A aplicação do curso na modalidade EAD somou positivamente para a aprendizagem dos alunos, pois possibilitou primeiramente a construção de ambientes virtuais que ofertaram diversos instrumentos, artefatos e recursos digitais e posteriormente a aplicação da prática nos seus estágios supervisionados. Essas atividades em ambientes diferentes com instrumentos diferenciados possibilitou um maior alcance das individualidades dos alunos, demonstrando que a integração entre sala de aula e ambientes virtuais possibilita a abertura da escola para o mundo e do mundo para dentro da escola, demonstrando que não há uma única forma de aprender e, por consequência, não há uma única forma de ensinar (MORAN 2015).

Mesmo com todo o ganho que a modalidade a distância trás para a aprendizagem, algumas dificuldades foram constantes para a maioria dos alunos, como a instabilidade e em alguns momentos a impossibilidade de acessar a internet. Problemas com conexão são constantes no norte do Brasil, o que dificulta o progresso dos alunos e o Ensino a Distância. Também foram relatadas dificuldades com interpretação das atividades, onde os alunos não conseguiam entender os questionamentos e explicações, interrompendo o seu progresso, só retornando após a explicação nos fóruns. Os alunos enfatizaram que as questões que menos trouxeram dificuldades de entendimento foram as que estavam em formato de vídeo.

Ocorreu grande preocupação com a avaliação das atividades, com as notas, se elas reprovavam e se os possíveis erros poderiam diminuir a sua nota. O ideário de que a nota é o mais importante está internalizado nos alunos e segue como o termómetro para a motivação e organização das atividades. Alguns alunos descreveram que após o alcance da média para a não



reprovação, não seria mais necessário se esforçar tanto.

Foi referido pelos alunos que as práticas supervisionadas curriculares realizadas após o curso se tornaram bem mais tranquilas, fáceis de serem realizadas, ficando eles menos nervosos com as práticas. Essas informações corroboram com a fala de Vilela, 2006 que descreve que profissionais que não manejam adequadamente as situações emocionais do dia-dia estão sujeitas ao aumento dos problemas de saúde mental, como estresse, síndromes psicossomáticas e depressão.

Os alunos que realizaram o estudo contínuo e sistematizado apresentaram maior facilidade e confiança em executar as atividades presenciais, todos os alunos relataram a importância que os vídeos, os exercícios, os casos problemas tiveram na consolidação dos saberes. Como foram usados os procedimentos mais realizados na prática, os alunos conseguiram contextualizar os procedimentos (manuais) com os saberes que envolvem o processo saúde doença (intelectuais). Quanto à difusão e construção do PE no ideário discente, o curso auxiliou nesse processo visto que após o curso os alunos conseguiram visualizar sua importância e a necessidade de cuidar individualizado e sistemático.

Durante o percurso foram disponibilizados textos e vídeos que exploravam os conceitos e a importância da inteligência emocional para o bem está social e biológico dos pacientes e profissionais. Na roda de conversa, todos os alunos verbalizaram que nunca haviam estudado sobre as emoções, muito menos sobre a correlação e importância que ela tem com as práticas e dinâmicas do ambiente hospitalar. Verbalizaram que muitas das suas experiências ruins em ambiente hospitalar tem correlação com a falta de conhecimento e de manejo correto das suas emoções, da empatia, do autocontrole e da sociabilidade.

## 5.6 CONCLUSÃO E VALIDAÇÃO

Conclui-se que o Processo de Enfermagem dentro da modalidade EAD se constitui com um excelente instrumento metodológico para o ensino integral, emocional e para a valorização da enfermagem enquanto ciência, visto que após o curso o ideário discente e os conhecimentos sobre as habilidades emocionais, a SAE e o PE se tornaram bem mais sólidos, o que contribui para o alcance de uma assistência de qualidade que conheça, reconheça e compreenda a importância das emoções dentro da assistência organizada e sistematizada na SAE.

## 5.7 BIBLIOGRAFIA

BACICH, Lilian; MORAN, José. Aprender e ensinar com foco na educação híbrida. Revista Pátio, v. 17, n. 25, p. 45-47, 2015.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais. **Ideação**, v. 10, n. 1, p. 41-62, 2008.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GOLEMAN, D. **Trabalhando com a inteligência emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

MINHA ESCOLA VIRTUAL. Disponível em: <http://www.minhaescolavirtual.com.br>. Acesso em 10 de nov. de 2020.

VILELA, António Carlos Lopes. **Capacidades da inteligência emocional em enfermeiros: validação de um instrumento de medida**. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de Aveiro.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; BARBOSA, Nilton César; ALVES, Matianny Thyssen. Construção e validação fatorial de uma medida de inteligência emocional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 15, n. 2, p. 143-152, 1999., v. 15, n. 2, p. 143-152, 1999.

## 6. CONCLUSÕES

Como questão inicial, este trabalho indagou se um curso estruturado metodologicamente pelo Processo de Enfermagem (PE) poderia auxiliar na construção de saberes sobre a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE e da inteligência emocional dentro da perspectiva integral de educação. A partir dessa questão teve como objetivo geral construir, aplicar e validar um curso utilizando a SAE e o PE como base metodológica dentro da perspectiva de promoção da educação integral e emocional.

Para aproximação, compreensão e análise do objeto de estudo realizou-se uma sequência sistemática de ações que envolveram quatro estudos e que objetivaram conhecer alguns pontos estratégicos existentes circundantes a pergunta central do estudo.

Cada ação desta deu origem há um artigo que formou o corpo desta dissertação e que foi submetido a revistas científicas. Artigo 01- Formação politécnica em saúde na amazônia ocidental: integralidade e politecnia no ensino técnico de enfermagem a partir do plano pedagógico do curso, publicado na revista Conexão Amazônia. Artigo 02 - Formação politécnica em saúde na amazônia ocidental: capacitação emocional de alunos concludentes do curso técnico em enfermagem, submetido a Revista Brasileira de Educação Profissional e Tecnológica. Artigo 03 - O processo de enfermagem como instrumento metodológico para o ensino emocional: ideação e prototipagem de curso, submetido a Revista Praxis. Artigo 04 - O processo de enfermagem como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional: aplicação, avaliação e validação de curso, submetido a EPT em revista.

A pesquisa que analisou o plano de curso de técnico em enfermagem a partir das tendências educacionais revelou que as perspectivas pedagógicas expressas no documento analisado divergem e influenciam diretamente nos objetivos e finalidades da instituição, pois ora demonstram seu viés para a transformação integral, ora demonstram viés para a formação estritamente técnica e limitadora. Como o currículo é a maior referência para a práxis docente e possui função socializadora, ele não pode apartar os saberes técnicos científicos do contexto cultural, histórico e das relações

humanas, visto que as competências mesmo após seu desenvolvimento não se constituirão em unidades exequíveis em si só, sendo executadas na interação, na multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, na convivência social.

A pesquisa que realizou a verificação da capacitação emocional dos alunos demonstrou que os valores encontrados não tiveram correlação direta com os fatores sociodemográficos e que a sociabilidade e o autocontrole foram as habilidades com menor valor na régua de capacitação emocional. Esses dados evidenciam que habilidades emocionais sofrem influência do meio social e familiar, porém esses não são a sua única forma de desenvolvê-la. Além disso, o déficit de conhecimento sobre as habilidades emocionais dificultará nas ações intra-hospitalar, onde se exige trabalho em equipe e controle emocional dentro das diversas situações de saúde doença.

Como proposta realizou-se a ideação, prototipagem, aplicação e avaliação de um curso dentro da modalidade híbrida de educação e que usou o PE como base metodológica para o ensino integral e emocional.

O curso a partir do PE mostrou que as técnicas procedimentais não são o ponto de partida para assistência, eles são a consequência para a resolução de um problema ou necessidade do cliente assistido. Primeiro olha-se para o ser, para as suas necessidades, fragilidades, para as respostas fisiológicas do processo de adoecimento, depois, em conjunto, toda a equipe de enfermagem direciona as ações assistenciais. O curso buscou integrar os diversos saberes, trazendo para dentro de cada assunto a discussão sobre a importância dos saberes emocionais. Buscou-se mostrar que por mais simples e técnico que seja um procedimento, quando realizado em um ser humano que é repleto de singularidades, ele assumirá características e formas também singulares do cliente que está sendo cuidado.

Na avaliação final, realizada através de uma roda de conversa, os alunos expressaram que a temática das emoções nunca havia sido estudada por eles, muito menos sobre a correlação e importância que ela tem com as práticas e dinâmicas do ambiente hospitalar. Verbalizaram que muitas das suas experiências ruins em ambiente hospitalar tem correlação com a falta de conhecimento e de manejo correto das suas emoções, da empatia, do autocontrole e da sociabilidade.

Os diálogos predominantes durante toda a roda de conversa expressaram que

os saberes que envolviam as habilidades emocionais, a importância da SAE e do processo de enfermagem para a ação profissional foram construídos no ideário de cada aluno. Houve a contextualização desses saberes com histórias pregressas, com as práticas realizadas no estágio supervisionado curricular e com a projeção profissional que cada aluno já pensa para o seu futuro.

A partir da análise de todos esses saberes, conclui-se sobre o Processo de Enfermagem (PE):

- Se constitui como um excelente instrumento metodológico para a produção de cursos que almejam a valorização da enfermagem enquanto prática profissional sistematizada, científica, humanizada e racional.
- Representa um excelente instrumento de ensino, visto que as suas cinco fases fornecem espaço para que o processo de trabalho docente possa ser sistematizado, progressivo e personalizado, facilitando assim o processo aprendizagem dos saberes que envolvem a área da enfermagem.
- É um importante instrumento metodológico para a educação integral e emocional, disponibilizando de espaços para a sua exposição, aplicação, discussão e avaliação.
- Se utilizado dentro de um curso híbrido acaba sendo potencializado em suas possibilidades didáticas.
- Cursos formulados na modalidade de ensino híbrido, dentro da perspectiva da integralidade, dos saberes emocionais e que utilizem a SAE a partir do Processo de Enfermagem como instrumento metodológico, auxiliam grandiosamente na construção do ideário discente sobre inteligência emocional e integralidade do cuidado.

Construiu-se ao final um produto educacional intitulado como: A sistematização da assistência de enfermagem como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional. Esse produto foi dividido em duas partes, onde a primeira, o material didático instrucional, descreveu como qualquer pessoa poderá usar a SAE como metodologia, a segunda parte, o curso de formação profissional, demonstrou um curso estruturado dentro dos modelos propostos pela parte 01, exemplificando instrumentos e recursos.

Recomenda-se estudos mais aprofundados sobre as possibilidades didático-pedagógicas do Processo de Enfermagem e de suas contribuições para a construção de uma classe profissional imponderada, consciente e autônoma.

## 7. APÊNDICE A – MEDIDA DE INTELIGÊNCIA EMOCIONAL

### 1. BLOCO DE DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Você trabalha? Se sim, onde?

Não

Sim, \_\_\_\_\_

Você e sua família residem.

Zona Rural

Zona Urbana

Você e sua família residem.

Imóvel Próprio

Imóvel Alugado

Em relação à religião, você diria que é: \_\_\_\_\_

#### 1.1 DADOS SOBRE RELACIONAMENTO INTRA FAMILIAR

Minhas vontades eram atendidas

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

Ouvia “NÃO” como resposta

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

Na minha infância existia diálogo familiar

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

Hoje existe diálogo familiar

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

## BASE 1

1. Identifico com facilidade os sentimentos das pessoas.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

2. Sei quando uma pessoa está com problemas mesmo que ela não fale.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

3. Reconheço os sentimentos de uma pessoa através do modo como ela fala.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

4. Reconheço quando uma pessoa está com problemas.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

5. Entendo o que uma pessoa está querendo mesmo que ela não fale.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

6. Identifico as intenções de uma pessoa logo que começa a falar.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

7. Reconheço como um amigo se sente através dos seus gestos não verbais.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

8. Descubro com facilidade o que um amigo está sentindo.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

9. Descubro as intenções de uma pessoa pela forma como ela age.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

10. Identifico quando alguém que conheço está com problemas.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

11. Reconheço quando uma pessoa está bem ou não pelo seu tom de voz.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

12. Sei quando um amigo precisa de minha ajuda.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

13. Consigo nomear os sentimentos das pessoas mais próximas.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

14. Identifico os interesses das pessoas com quem convivo.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

## BASE 2

1. Tenho muitos amigos.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

2. Aumento o número de pessoas do meu ciclo de amizades.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

3. Prefiro ter poucos amigos.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

4. Relaciono-me bem com qualquer pessoa.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

5. Trato alguém que acabei de conhecer como se fôssemos velhos amigos.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

6. Faço com que as pessoas se sintam bem ao meu lado.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

7. Prefiro ficar calado a conversar com pessoas desconhecidas.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

8. Converso animadamente com um desconhecido.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

9. Deixo as pessoas à vontade perto de mim.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

10. Encontro alguém conhecido na maioria dos lugares aonde vou.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

11. Prefiro trabalhar sozinho.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

12. Consigo animar qualquer ambiente.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

13. Fico à vontade entre pessoas recém conhecidas.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre



## BASE 3

1. Persisto em meus objetivos mesmo diante de fortes obstáculos.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
2. Enfrento qualquer obstáculo para conseguir o que quero na vida.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
3. Fixo minha atenção nos planos que selecionei para a minha vida.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
4. Ajo com otimismo em relação aos meus projetos.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
5. Oriento minhas ações no presente pelos planos que fiz para o futuro.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
6. Elaboro com entusiasmo um projeto pessoal.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
- Planejo situações para concretização de meus objetivos.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
7. Duvido da realização das minhas metas futuras.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
8. Tenho entusiasmo com a minha vida.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
9. Alcanço os objetivos que estipulo para a minha vida.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
10. Deixo de realizar projetos importantes para a minha vida.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre
11. Dirijo meus sentimentos para agir com sabedoria.  
( ) Nunca      ( ) Poucas Vezes      ( ) Muitas Vezes      ( ) Sempre

## BASE 4

1. Procuo pensar antes de responder a algo que me desagradou.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

2. Procuo reagir com cautela diante de provocações.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

3. Reajo imediatamente diante de uma agressão.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

4. Tenho na ponta da língua uma resposta para um insulto.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

5. Conto até dez antes de responder a um desaforo.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

6. Devolvo na mesma moeda um insulto que recebi.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

7. Falo o que me vem à cabeça.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

8. Freio os meus impulsos em uma situação de conflito.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

9. Tomo decisões com base em meus impulsos.

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

10. ontrolo os sentimentos que me perturbam

Nunca       Poucas Vezes       Muitas Vezes       Sempre

## 8. APÊNDICE B – ROTEIRO PARA A RODA DE CONVERSA

### BASE 1 - EMPATIA

1. Você sentiu/conseguiu reconhecer os sentimentos e os problemas das pessoas?
2. Existe importância em identificar os sentimentos e os problemas das pessoas?
3. Existe importância em reconhecer os sentimentos, os problemas, os desejos de uma pessoa através do modo como ela fala ou mesmo que ela não fale?
4. Existiu alguma situação em que houve importância em reconhecer, através de gestos, como um paciente se sente e suas intenções e se está precisando de ajuda?
5. Existe importância em reconhecer, através de gestos não verbais, como um amigo se sente e suas intenções e se está precisando de ajuda?

### BASE 2 - SOCIABILIDADE

1. Existe importância em ter amigos?
2. Existe importância em ter amigos no ambiente de trabalho?
3. Existe importância em se relacionar bem com qualquer pessoa?
4. Existe importância em fazer com que as pessoas se sintam bem ao meu lado?
5. Às vezes é melhor trabalhar sozinho?
6. Às vezes é melhor ficar calado ou conversar animadamente com pessoas desconhecidas?
7. O processo de trabalho se concretiza mais em um trabalho sozinho ou em parceria/grupo?

**BASE 3 - AUTOMOTIVAÇÃO**

1. Você desistiu ou foi desmotivado na realização da assistência?
2. Existe importância em persistir nos objetivos mesmo diante de fortes obstáculos?
3. Existe importância em agir com otimismo em relação aos projetos?
4. Existe importância em ter planos, projetos e situações de vida?
5. Iniciar a assistência com ação de otimismo pode ajudar no sucesso dela?
6. Existe relação entre sucesso, otimismo e pessimismo?
7. É importante planejar as ações que serão realizadas?

**BASE 4 - AUTOCONTROLE**

1. Existiu alguma situação que o desagradou, que o provocou?
2. Existe importância em pensar antes de responder a algo que me desagradou?
3. Qual foi a reação que você teve diante dessas situações?
4. A reação que tenho diante de uma provocação é importante?
5. Você pensou antes de responder? Em sua resposta, algo o desagradou?
6. Você usou alguma técnica para se controlar? (respirar fundo, contar).

**BASE 5 - AUTOCONCIÊNCIA**

1. Reconhecer os seus sentimentos ajudaria na condução dos conflitos?
2. Existe importância em reconhecer os sentimentos?
3. Você já avaliou os seus sentimentos para compreender o que está sentindo após cada dia de estágio?
4. Existe importância em avaliar meus sentimentos para compreender o que estou sentindo?
5. Consigo identificar e me preocupar com o que estou sentindo?
6. Você se preocupa com o que está sentindo?
7. Você reconhece os seus sentimentos de alegria e tristeza?

## 9. APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

 <p><b>INSTITUTO FEDERAL</b> Acre</p>	<p><b>INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO ACRE - IFAC CAMPUS RIO BRANCO</b></p> <p><b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA – PROFEPT</b></p>
--	---

Pesquisador responsável: Enf. Esp. Edvan Ferreira de Meneses, Mestrando do Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT). Demais pesquisadores envolvidos: Profa. Dra. Amélia Lima Garcia - Docente do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Acre, Prof. Dr. Ricardo dos Santos Pereira- Docente do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Acre.

Gostaria de convidá-lo (a) a participar do estudo intitulado “**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL**” sob a orientação da Profa. Dra. Amélia Maria Lima Garcia. Este estudo busca originar uma sequência didática que promova o ensino integral e emocional a partir da sistematização da assistência de enfermagem. Ao participar desse estudo você poderá contribuir para uma maior compreensão do potencial desta prática como um recurso pedagógico na formação integral de técnicos em enfermagem. Para isso você deve estar ciente que:

- 1) Sua participação é voluntária e sua recusa não implicará em prejuízos a você ou de qualquer familiar;
- 2) As informações das entrevistas, que possam ser realizadas, poderão ser utilizadas para fins de ensino para os estudantes da área da educação e também em eventos ou trabalhos científicos, não sendo expostos de forma que o (a) identifique e a sua identidade será sempre preservada;
- 3) Caso você aceite, fará parte como aluno de um curso com os conteúdos curriculares do curso técnico em enfermagem e responderá ao questionário cujo procedimento é simples e dispensa qualquer conhecimento especial;
- 4) Não existe nenhum risco previsto ou eventual a sua saúde em participar deste estudo;

5) Você é livre para desistir, a qualquer momento de participar deste trabalho e também poderá obter qualquer informação quando desejar;

6) Você não terá nenhum benefício direto com a participação neste estudo.

Enfim, tomei conhecimento do conteúdo deste Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo que será desenvolvido. Assim, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Aceito responder os questionários.	SIM ( )	NÃO ( )
Concordo em ser fotografado.	SIM ( )	NÃO ( )
Concordo em ser filmado.	SIM ( )	NÃO ( )
Concordo em serem registradas todas as minhas falas.	SIM ( )	NÃO ( )
Concordo que minhas imagens sejam mostradas em congressos e salas de estudo.	SIM ( )	NÃO ( )
Concordo em participar das atividades da pesquisa.	SIM ( )	NÃO ( )

Contatos para informações: Prof. Dra. Amélia Lima Garcia e Enf. Esp. Edvan Ferreira de Meneses, responsáveis por este estudo poderão ser localizados no Instituto Federal do Acre, Av. Brasil, nº 920, Bairro Xavier Maia, Rio Branco - AC CEP 69.903-068 – Coordenação de Mestrado ou pelo e-mail edvan.meneses@gmail.com ou pelo telefone (68) 99935-5775.

Rio Branco-AC, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Amélia Lima Garcia

\_\_\_\_\_  
Mestrando Edvan Ferreira de Meneses