



JACKSON MUNIZ NUNES

TÍTULO: ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS E AVALIAÇÕES NA DISCIPLINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.

**CABEDELO – PB
2022**

JACKSON MUNIZ NUNES

TÍTULO: ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS E AVALIAÇÕES NA DISCIPLINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-graduação em Docência para Educação Profissional e Tecnológica, do Instituto Federal da Paraíba – Campus Cabedelo, em cumprimento às exigências parciais para a obtenção do título Especialista em Docência para Educação Profissional e Tecnológica

ORIENTADOR (A): DYÊGO FERREIRA DA SILVA

**Cabedelo – PB
2022**

Dados Internacionais de Catalogação – na – Publicação – (CIP)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB

N972e Nunes, Jackson Muniz.
Estratégias metodológicas e Avaliações na Disciplina de Urgência e
Emergência: Contribuição para formação do Técnico em Enfermagem. / Jackson
Muniz Nunes. – Cabedelo, 2022.
20f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Docência para Educação
Profissional e Tecnológica) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
da Paraíba – IFPB.

Orientador: Dyêgo Ferreira da Silva

1. Enfermagem. 2. Didática. 3. Aprendizagem Baseada em Problemas. I. Título.

CDU 37.02:616-083

JACKSON MUNIZ NUNES

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS E AVALIAÇÕES NA DISCIPLINA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.

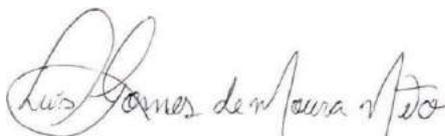
Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Docência para Educação Profissional e Tecnológica, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, para a obtenção do título de especialista no curso de Especialização em Docência EPT.

Cabedelo -PB, 06 de abril de 2022

BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Dyêgo Ferreira da Silva
(Orientador)
Instituto Federal da Paraíba – IFPB



Prof. Dr. Luís Gomes de
Moura Neto
Instituto Federal da Paraíba
– IFPB



Prof. Dr. Luís Lucas Dantas
da Silva
Instituto Federal de
Pernambuco – IFPE

Estratégias metodológicas e avaliações na disciplina de urgência e emergência: contribuição para a formação do técnico de enfermagem.

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar as estratégias e avaliação relativas à urgência e emergência em um curso técnico de enfermagem. Tratou-se de uma intervenção pedagógica, tendo como base norteadora a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas. A presente intervenção foi efetivada por meio dessas metodologias, que são métodos que se baseiam-se em diferentes perspectivas teóricas e usam os problemas como alicerce e ponto de partida para o processo de ensino-aprendizagem dos alunos. Para a Metodologia da Problematização, os problemas são formulados por meio dos alunos através das observações da realidade. Já para a Aprendizagem Baseada em Problemas, esses problemas são concebidos por uma equipe de especialistas para contemplar os conhecimentos e alcançar as metas de aprendizagem previamente elencadas. Espera-se, assim, que os alunos ao final: consigam associar teoria à prática nos mais diversos cenários emergenciais; compreendam a assistência pré-hospitalar e hospitalar em situações de urgência e emergência; desenvolvam ações educativas em situações de urgência e emergência; empreguem tais conhecimentos vistos ao longo do processo de ensino-aprendizagem; realizem o planejamento de enfermagem voltado para a saúde do cliente; reconheçam as fragilidades e potencialidades mediante ao conteúdo repassado, tendo em vista sua realização pessoal e profissional.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas. Metodologias Ativas. Educação Profissional. Emergência. Enfermagem.

Abstract

This study aimed to identify the strategies and evaluation related to urgency and emergency in a technical nursing course. It was a pedagogical intervention, based on the Problemization Methodology and Problem-Based Learning. The present intervention was carried out through these methodologies, which are methods that are based on different theoretical perspectives and use the problems as a foundation and starting point for the teaching-learning process of the students. For the Problemization Methodology, problems are formulated by students through observations of reality. As for Problem-Based Learning, these problems are designed by a team of experts to contemplate the knowledge and achieve the learning goals previously listed. It is expected, therefore, that the students at the end: manage to associate theory with practice in the most diverse emergency scenarios; understand pre-hospital and hospital care in urgent and emergency situations; develop educational actions in urgent and emergency situations; employ such knowledge seen throughout the teaching-learning process; carry out nursing planning focused on the client's health; recognize weaknesses and strengths through the content passed on, with a view to their personal and professional fulfillment.

Keywords: Problem Based Learning. Active Methodologies. Professional education. Emergency. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: – Passos para efetivação da Intervenção Pedagógica

17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3 MÉTODO	15
4 RESULTADOS	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

Verificando-se o cenário do Brasil, no que concerne os serviços de urgência e emergência, nota-se que a demanda dos atendimentos por causas externas aumenta expressivamente por consequência do mundo em que se vive e até mesmo, pelas exposições a essas causas, caracterizando assim, os atendimentos efetuados por estes serviços. Diante disso, o Ministério da Saúde tem se esforçado para lidar com os fatores que contribuem para o aumento dessa procura, a exemplos do número de acidentes, a violência urbana, a baixa cobertura das Redes de Atenção à Saúde (RAS), entre outros, transformando a área emergencial em uma das mais problemáticas para o Sistema Único de Saúde (SUS) (NUNES *et al.*, 2020).

Os serviços ofertados pelo SUS são organizados através das RAS, buscando maximizar o acesso e extensão da assistência, visando a conquista da integralidade. O modo de gerir, levando em consideração a RAS, valoriza os movimentos de comunicação intersetorial, alcançando uma relação íntegra entre os princípios que constituem seu sistema e todos os demais níveis de atenção em saúde – primário, secundário e terciário, mantendo um sentido de integralidade do cuidado (PEITER *et al.*, 2019).

Em 2010 foram criadas as diretrizes para estruturar as RAS, na esfera do SUS. Elas são estabelecidas como estruturas organizacionais de intervenções e serviços de saúde, com diferentes condensações tecnológicas, que se integram através das bases sistemáticas, logísticas e da própria gestão, procurando assegurar o cuidado em sua totalidade. Dessa forma, a RAS pretende possibilitar uma aproximação ordenada dos serviços disponíveis com provimento de atenção continuada, completa, de qualidade, competente e humanizada (FORTINI, 2019).

Considerando isso, o SUS tem prestado uma assistência estruturada em níveis de atenção em saúde – básico, médio e de alta complexidade, visando um maior planejamento de ações e oferta dos serviços de saúde. Assim, a Atenção Primária em Saúde (APS) integra o alicerce físico básico dos atendimentos, que têm como alvo ser a preferencial porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. Possui como compromissos: redução das filas nos serviços de média e alta complexidade, auxiliando na redução da morbimortalidade. Todavia, rotineiramente, é erroneamente interpretada como um espaço em que o acolhimento precisa ser estabelecido através de horários reduzidos e enrijecidos, com performance demorada e pouco eficiente (BORGES *et al.*, 2018).

Perante esse cenário, visualiza-se, portanto, a carência e pressa de intensificar na formação dos profissionais de enfermagem, a qualificação necessária e urgente para prestarem atendimentos de qualidade à população acometida por situações que envolvam a urgência e/ou

emergência. Tal formação precisa ser pautada no senso crítico, reflexivo, criativo e com competências técnicas que estejam em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e, além disso, que sejam utilizadas metodologias ativas e que o aluno seja o protagonista corresponsável por sua formação. Estudos demonstram, na atualidade, que tais estratégias possibilitam novas e variadas experiências vindas por essa forma de aprendizagem (FILHO *et al.*, 2018).

Diversas transformações vêm ocorrendo ao longo do tempo na sociedade, principalmente o modo de ensinar dentro das instituições de ensino. No que se refere ao ensino técnico na área de enfermagem, essas mudanças trouxeram discussões com relação ao processo de ensino-aprendizagem, isso pois, a construção dos profissionais de saúde, no decorrer dos séculos, se restringia a colocar a figura do aluno como mero espectador. Assim, até reconheciam a mudança, porém não a criticavam. Diante desse contexto, a academia tem revisto o processo pedagógico e estimulam tanto discentes, quanto docentes a mudarem essa linha única de conhecimento, isso graças às metodologias ativas e, conseqüentemente, pelo incentivo à autonomia do estudante dentro e fora de sala de aula (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015; XAVIER *et al.*, 2014).

A formação dos profissionais de saúde, ao longo do tempo, se restringia aos alunos serem meros espectadores. Dessa forma, até reconheciam a transformação da realidade, mas não a criticavam. Para que ocorram alterações significativas nas práticas dos trabalhadores que vão atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), a academia está revendo o processo pedagógico e estimulando professores a instigarem os discentes com metodologias ativas e, conseqüentemente, incentivando a autonomia do estudante (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Para ministrar e avaliar os alunos, na atualidade, existem diversas possibilidades classificadas como metodologias ativas e dentre elas, destaca-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que tem como base teórica a teoria da indagação de John Dewey, filósofo, psicólogo e educador norte-americano. Segundo ele, a aprendizagem deveria derivar de problemáticas ou situações, que gerassem dúvidas e proporcionassem possíveis descobertas, reflexões e experimentações ou seja, tais pontos deveriam surgir de um cenário real e assim, estimular os envolvidos – educador e educando a pensarem sobre uma realidade concreta e dessa forma, o aluno, ao vê-la, teria a liberdade de expressar suas percepções pessoais (XAVIER *et al.*, 2014).

Ao passar do tempo notou-se que por muito tempo os cursos da área da saúde tinham uma formação profissional permanentemente pautadas em metodologias tradicionais, com currículos nada flexíveis, onde a figura do professor, bem como sua postura era uma linha única, cabendo somente ao educador a responsabilidade de construir o perfil de cada aluno que estivesse sob sua responsabilidade, atribuindo aos educandos o papel de expectador ou receptor de informações. A partir do reconhecimento da Enfermagem, enquanto campo de conhecimento, o ensino dos saberes e competências que lhe são próprios evoluíram para um contexto em que é preciso refletir não somente as relações em sala de aula, mas também, em outros espaços dialógicos, como o próprio campo de práticas, isso porque surgiu a necessidade de incorporar conhecimentos de várias áreas ordenadas com o desenvolvimento de habilidades, principalmente àquelas com raciocínio clínico e o que fazer (FILHO *et al.*, 2018).

Dentro dessa perspectiva a atuação dos técnicos de enfermagem, seja na urgência ou na emergência demanda variados conhecimentos, substanciais à assistência de usuários com necessidades complexas. O uso de tecnologias de ensino-aprendizagem, a necessidade de aperfeiçoamento científico e a humanização dos cuidados representam pilares importantes à construção e desenvolvimento dos profissionais que estarão dentro dos SUE, culminando, portanto, a necessidade de profissionais com qualificação e que atendam as especificidades do cuidado de enfermagem durante todo o atendimento, seja ele dentro ou fora dos hospitais, com vistas à proteção e recuperação da saúde (LÁZARO; FONTES JÚNIOR; MONTEIRO, 2016).

Assim, questiona-se: quais estratégias metodológicas de ensino e avaliação são utilizadas para os conteúdos de urgência e emergência nos cursos técnicos de enfermagem? Para isso, objetivou-se identificar as estratégias e avaliação relativas à urgência e emergência em um curso técnico de enfermagem.

2 Referencial teórico

O Ministério da Saúde (2002) define que o pronto atendimento, caracteriza-se como uma Unidade prestadora de atendimentos dentro do horário de funcionamento do estabelecimento de saúde. A unidade de atendimento no setor de Urgência e Emergência é definida como serviços 24 horas por dia, efetuando atendimentos e, posteriormente a isso, transferindo o paciente aos centros de especialidades. Determina-se como Pronto socorro, assistência também 24 horas por dia, dispondo somente de leitos para observação. Esses serviços fornecem atendimentos aos pacientes com ou sem risco de vida, cujo danos à saúde precisam de assistência instantânea (NUNES *et al.*, 2020).

Atendimentos dessa natureza são estabelecidos pela PNAU – Política Nacional de Atenção às Urgências, tendo como objetivo consultar clientes em estado grave, mas também casos que não são considerados urgentes, nesse caso essa clientela deve ser devidamente referenciada aos serviços ambulatoriais ou especializados existentes na RAS (NUNES *et al.*, 2020).

De acordo com o caderno 28 do Ministério da Saúde (MS) quadros clínicos e algumas doenças crônicas não transmissíveis como Cefaleia, Descompensação do Diabetes Mellitus (DM) seja por hipo ou hiperglicemia, diarreia e vômitos, dispneia, doenças do trato respiratório superior e inferior, como faringites, laringites, pneumonia, entre outras, dores abdominais, torácicas, lombares, ouvido, disúria, doenças de pele, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), quadros virais, sangramentos genitais, urgências odontológicas entre outros, se caracterizam como demanda da Atenção Primária em Saúde (APS) (BRASIL, 2012).

A busca frequente pelos Serviços de Urgência e Emergência (SUE) pode estar atrelada às circunstâncias crônicas de saúde, precisando dessa maneira de uma assistência contínua ao longo dos anos, bem como uma dedicação mais ampla dos sistemas e serviços de saúde ofertados à população. Esta utilização é complicada devido a percepção do usuário quanto aos seus sinais e sintomas, supervalorizados e intensificados pelas credences, interação com a comunidade e busca de esclarecimentos nos meios de comunicação, levando-o aos mais diversos setores da Rede de Atenção em Saúde (RAS), sem necessariamente ele se encaixar como demanda de tais serviços (BRASIL, 2009).

Diante desses fatos os SUE têm sido constantemente utilizados de forma exagerada seja pela procura não ser caracterizada como urgência e/ou emergência, baixa resolutividade da APS (pouca disponibilidade de recursos, especialidades médicas, exames específicos), dificuldades do acesso, seja pela demora nas marcações de consultas, em longas filas de espera, horários que são incompatíveis com a jornada de trabalho etc. (NUNES, *et al.*, 2020).

Pode-se citar outros exemplos como: a falta de profissionais para lidar com o acentuado número de pacientes atendidos, diminuição do número de atendimentos, falta de medicações, ausência de insumos para realização das atividades, péssimas instalações dos ambientes hospitalares, distância até os serviços, entre outros (CASSETTARI; MELLO, 2017).

Nota-se, portanto, uma crescente busca pelos SUE que ocorrem por todo país independentemente da condição socioeconômica da região em questão. A demanda por esses sistemas se dá pelo caráter resolutivo que eles apresentam e mediante a vários fatores que contribuem para esse aumento, tais como: alterações demográficas, o envelhecimento da

população, doenças que atingem a sociedade como todo – estresse, doenças cardiovasculares (CASSETTARI; MELLO, 2017).

Os diversos quadros fisiopatológicos dos pacientes que evadem da APS até os serviços de média e alta complexidade, na maioria das vezes, poderiam ser resolvidos na própria unidade, visto que necessitam de menor densidade tecnológica. Desse modo, fica clara a divergência na forma de pensar e abordar a urgência e emergência pelos gestores, profissionais de saúde e o próprio cliente que busca tais serviços sem deixar claro a necessidade (JESUS *et al.*, 2018).

Todavia, o problema desta evasão é agravado pela falta do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esta ausência intensifica os problemas mencionados anteriormente, gerando menor efetividade do atendimento nas unidades que por consequência leva os clientes a buscarem os serviços de urgência e emergência (CASSETTARI; MELLO, 2017).

Afim de minimizar esses aspectos que geram as mais diversas problemáticas, o ACCR visa identificar os problemas ainda na APS, propiciando dessa forma ao usuário e aos profissionais locais adequados para realização das práticas, esclarecimentos, um correto gerenciamento das necessidades do indivíduo, o fortalecimento dos vínculos com a UBS, descentralização da assistência na unidade de saúde da família centrada no médico, possibilitando maior autonomia aos demais profissionais, mantendo desta forma os princípios norteadores do SUS, a exemplos da integralidade, universalidade e equidade, e por consequência a diminuição dessa grande demanda nos demais níveis de atenção à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Apesar de ser um instrumento utilizado com maior frequência nos serviços de urgência e emergência, o ACCR poderia incorporar, nas UBS os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira a atender as carências de todos os cidadãos, ultrapassando as desigualdades existentes, acolhendo e classificando a pessoa de acordo com os fatores biopsicossociais que a circundam. Uma vez que essa prática não é desempenhada nas unidades básicas ocorre o descontrole da demanda de usuários que procuram outro setor da saúde para resolver seus problemas. Problemas estes que muitas vezes poderiam ser resolvidos na APS (BRASIL, 2012).

Os conceitos epidemiológicos brasileiros sofreram mudanças ao longo dos anos, alterando o perfil de adoecimento e saúde da população. As doenças crônicas não-transmissíveis e as causas externas ocupam atualmente os principais motivos de mortes,

superando as afecções infectocontagiosas e parasitárias, provocando assim, alterações nos serviços de saúde, em especial os de urgência e emergência (JESUS *et al.*, 2018).

Compreende-se, portanto, que na atualidade os serviços de urgência e emergência no Brasil são acometidos por uma superlotação de pessoas que, na maioria das vezes, não possuem acesso regular aos outros níveis de atenção à saúde. Além desse fator, observa-se que a falta de leitos para a internação na rede pública e o crescimento da longevidade contribuem para essa problematização, pois os usuários com doenças crônicas não transmissíveis buscam nestes serviços a resolutividade necessária (CASSETTARI; MELLO, 2017).

No tocante a atenção a urgências e emergências, há pouco tempo o Ministério da Saúde decretou a Portaria nº 1.600/2011, que reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Rede de Atenção às Urgências no SUS. A meta era amplificar a entrada e o acolhimento aos usuários com casos agudos em todos os pontos de assistência do sistema, tendo como ferramenta norteadora a classificação de risco e intervenções adequadas e necessárias aos diversos agravos (NUNES, *et al.*, 2020).

No Brasil, a assistência às urgências e emergências, acontece principalmente nos serviços que atendem exclusivamente para esse fim, ao longo de 24 horas por dia. Mediante à crescente quantidade de atendimentos, as Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), embora tenha como finalidade os serviços de urgência, acabam por acolher pacientes que não são classificados urgentes, resultando na expansão da demanda para casos que não seguem os critérios desses serviços – urgência e emergência (CASSETTARI; MELLO, 2017).

Dentro da Rede de atenção às urgências, temos as unidades não hospitalares, também conhecidas como Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que são serviços disponibilizados à população e que, portanto, devem estar dispostos para servir uma assistência apropriada em situações de urgência e emergência, com uma complexidade intermédia entre os serviços ofertados pela rede básica de saúde (Unidades Básicas de Saúde - UBS) e os serviços hospitalares (NUNES, *et al.*, 2020).

Todavia as UPA desempenham assistências que não são de sua responsabilidade, abarcando as solicitações dos usuários que poderiam ser atendidos em outros lugares, conforme a Rede de Atenção em Saúde (RAS). Essa lotação gasta tempo, recursos humanos, insumos, produzindo despesas desnecessárias, os quais poderiam ser conduzidos a clientes em situações de urgência e emergência (CASSETTARI; MELLO, 2017).

Desse modo, as UPA exercem o papel de porta de entrada aos pacientes com reclamações crônicas e sociais, e que esperam nesse serviço a resolução da sua problemática. O que os

usuários desconhecem é que na maioria das vezes, suas questões poderiam ser resolvidas em outros níveis de atenção à saúde, minimizando dessa forma a sobrecarga existente nessas unidades de pronto atendimento (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

As razões que levam os usuários a esses serviços são diversas, tais como a baixa resolução nas UBS, seja pela pequena disponibilidade de especialistas, falta de profissionais, insumos, exames, dificuldade de marcação de consultas com meses de espera, filas longas e horários restritos de atendimento ou até mesmo pela dificuldade que muitos municípios pequenos enfrentam, por não dispor de investimentos que atendam a demanda local ou pelas baixas aplicações na própria rede ou com convênios (FREIRE *et al.*, 2015).

Dessa forma, estes serviços constituem um significativo componente para assistência à saúde, pois eles objetivam reduzir a morbimortalidade e consequências incapacitantes concedendo recursos terapêuticos imediatos e provisórios aos pacientes acometidos por danos agudos de qualquer natureza (JESUS *et al.*, 2018).

Ao responsabilizar-se pela saúde de grupos sociais e de pessoas em quadros de urgência e emergência, ocorre uma diminuição da instabilidade ao adoecimento, as limitações físicas, a dor crônica e até mesmo a morte prematura, mostrando que deve existir uma organização desse tipo de atendimento no país, bem como em todos os níveis de atenção em saúde (BORGES *et al.*, 2018).

Assim sendo, reestruturar o modelo de assistência as urgências e emergências, exige que os demais serviços que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS) exerçam um acolhimento e atendimento qualificados aos usuários, de maneira a possibilitar uma resolução do problema de saúde ou um adequado encaminhamento para um serviço de maior complexidade, quando necessário, garantindo acesso ágil e definitivo (BORGES *et al.*, 2018).

Tal reestruturação requer alterações no processo de ensino-aprendizagem, alterando e requerendo dos alunos a capacidade e habilidade de mostrar em diversas circunstâncias o que aprendeu na teoria. É por meio das estratégias de ensino que o estudante é direcionado, seja por meio do conhecimento científico ministrado nas aulas, ou até mesmo durante as práticas laboratoriais. Esse estímulo, ora teórico, ora prático, estimula associações de conteúdos já apresentados em outras disciplinas com as teorias específicas da urgência e emergência, criando um raciocínio lógico para um atendimento de excelência em campo de práticas hospitalares. A relevância dessa temática é de extrema importância porque, atualmente as emergências necessitam de profissionais capazes de atuação e que tenham o perfil exigente pelo SUS englobando seus princípios e diretrizes (XAVIER *et al.*, 2021).

São esses profissionais que atuaram nos setores emergenciais que lidarão diretamente com os pacientes e suas várias situações, precisando prestar um serviço de saúde adequado a cada caso, isso graças aos ensinamentos e princípios do SUS. No próprio Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no artigo 18, existe uma referência à educação, na parte dos direitos e das responsabilidades desses profissionais. Desse modo, o profissional tem o direito de renovar seus conhecimentos, sejam eles técnicos, científicos e até mesmo culturais, contudo, têm uma recíproca responsabilidade, isso porque eles devem manter-se atualizados, maximizando seus conhecimentos em benefício da pessoa, família e coletividade, assim como no desenvolvimento da profissão (SILVA *et al.*, 2019).

A formação se edifica e solidifica-se através da educação permanente, que é considerada um processo educativo, pois por meio dela surge um espaço para pensar e fazer no trabalho, com destaque para o papel fundamental das instituições prestadoras de saúde. Além do mais, é por meio dessa educação que ocorre o desenvolvimento permanente das capacidades profissionais, o qual contribui para o bem-estar social.

Mediante o exposto, Paschoal (2004, p.2) afirma que a educação permanente (EP) surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer dele novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta apenas ‘saber’ ou ‘fazer’, é preciso ‘saber fazer’, interagindo e intervindo, então, a formação deve ser caracterizada pela autonomia, pela capacidade de aprender constantemente, de relacionar a teoria com a prática e vice-versa. A EP é uma habilidade de aprendizagem contínua, desenvolvida pelo sujeito durante sua vida, por meio de suas relações pessoais, profissionais e sociais, no intuito de transformar-se, conforme ocorrem as mudanças do mundo. Dado que, na educação permanente, estão inseridas a educação continuada e a educação em serviço, entendo por educação continuada todas as ações educativas desenvolvidas após a graduação, com o propósito de atualizar, aprimorar e adquirir conhecimentos, mediante atividades de duração definida e de metodologias formais. E como educação em serviço, considero as ações educativas desenvolvidas durante o processo de trabalho.

3 Método da pesquisa

A Metodologia da Problematização (MP) foi proposta, inicialmente, por Bordenave e Pereira e seu ponto de partida é o pensamento freireano, que apresenta na atualidade como um conjunto de instrumentos para alfabetização, letramento ou formação integral do educando,

movendo a educação no rumo à conscientização, transformando-os em pessoas autônomas, livres e levando em consideração também o sujeito (estudante), sua experiência e conhecimentos prévios (BERBEL, 2014; SILVA, 2020).

São diversas as possibilidades que envolvem as estratégias que focam no aluno como sendo o centro do processo de aprendizagem. Dentre elas, ressaltam a MP e a ABP. A utilização da problematização como metodologia de ensino é indicada quando os conteúdos ou temas abordados estão relacionados com a vida em sociedade, apresentando os problemas e estimulando a resolução dos mesmos pelos alunos (MELO *et al.*, 2017).

A presente intervenção foi efetivada por meio dessas metodologias, que são métodos que se baseiam-se em diferentes perspectivas teóricas e usam os problemas como alicerce e ponto de partida para o processo de ensino- aprendizagem dos alunos. Para a MP, os problemas são formulados por meio dos alunos a partir das observações da realidade. Já para a ABP, esses problemas são concebidos por uma equipe de especialistas para contemplar os conhecimentos e alcançar as metas de aprendizagem previamente elencadas. Por apresentarem enfoques e pressupostos diferentes, seja para com o significado ou objetivos no processo de problematização, essas duas propostas carregam consigo implicações para uma melhor prática docente e por consequência, a formação dos profissionais da saúde (MORI; CUNHA, 2019).

Apesar de semelhantes, tanto a MP quanto a ABP são metodologias específicas, com estrutura e procedimentos próprios, não sendo sinônimas em termos de método de ensino. Todavia, ambas contribuem para uma formação integral do estudante, originando-se de formulações de problemas que tem uma base em situações reais. Essa intervenção foi conduzida por meio de uma aula, abordando a maioria dos conteúdos já ministrados por outros professores, sendo conduzida por meio de um resgate de habilidades, esclarecendo condutas, instigando o pensamento e postura crítica dos alunos, através de panoramas do dia a dia, pensando em como cada uma dessas tomadas de decisões serão aplicadas à luz das evidências científicas, contribuindo positivamente para a aplicação do conhecimento atrelado à prática (MELO *et al.*, 2017).

Os estudantes serão divididos em grupos, de acordo com a quantidade de alunos por sala, recebendo casos clínicos que contemplaram todo o resgate de habilidades pautado na enfermagem de urgência e emergência, resolvendo as problemáticas em sala de aula, tendo um tempo para pensarem e elaborarem possíveis respostas. Foi solicitado que ninguém fizesse uso de *notebook*, tampouco efetuasse acesso à internet pelo aparelho celular. Todos os membros das equipes discutiram coletivamente e entrarão num acordo até o momento da escrita.

Após o período estipulado, novas orientações foram divulgadas. Os discentes deveriam trabalhar durante a semana no mesmo caso, porém agora podendo fazer uso da pesquisa em diferentes fontes. Com intuito de auxiliar os estudantes nesta etapa, foram fornecidas referências bibliográficas, a exemplos de livros, protocolos, publicações em revistas científicas etc. Caso o aluno desejasse conhecer de perto a realidade, a instituição pactuou visitas técnicas nos serviços de urgência e emergência, buscando ampliar as situações diretamente com profissionais da área.

Nesta nova etapa, algumas perguntas norteadoras relacionadas com cada um dos casos distribuídos foram incluídas, o que na primeira versão do trabalho não existia. Após o período estipulado para a entrega, deu-se início a um debate na turma. Para tal, foi acordado que deveriam mencionar o que tinham escrito no primeiro momento da atividade, e posteriormente, o que teria modificado com a inclusão da pesquisa. Abriu-se espaço para as percepções não escritas, mas sentidas ao longo do processo de confecção da atividade. Esses passos podem ser vistos, de maneira breve, na Tabela 01.

Tabela 01 – Passos para efetivação da Intervenção Pedagógica. Cabedelo, Paraíba, Brasil, 2022.

Passos para a Intervenção Pedagógica
1ª Etapa: Divisão dos grupos de acordo com o quantitativo de alunos e entrega dos casos clínicos envolvendo a disciplina de Enfermagem de Urgência e Emergência.
2ª Etapa: Análise e discussão dos casos clínicos sem análise por meio de tecnologias de acesso à internet.
3ª Etapa: Incluiu-se novas orientações e o caso clínico seguiu para a resolução em casa, com uso de tecnologias de acesso à internet, bem como referências bibliográficas, como livros, protocolos etc., além disso, os alunos fizeram visitas técnicas nos serviços de urgência e emergência, ampliando seus conhecimentos e habilidades.
4ª Etapa: Retorno dos alunos com as questões prontamente resolvidas, sendo incluídas nesse momento, em sala de aula, novos questionamentos, que na etapa 1 não foi realizado, ampliando as discussões sobre a temática estudada.
5ª Etapa: A intervenção foi finalizada com um debate acerca dos conhecimentos adquiridos antes, durante e após a realização da atividade proposta, gerando aprendizados através da problematização da temática.

Fonte: Elaboração Própria

Dessa forma a partir dos problemas apresentados e das soluções apontadas pelos grupos, foi sendo desenvolvido um novo aprendizado, tendo como mediador o professor em sala de aula.

4 Resultados da pesquisa

Dessa forma, a partir dos problemas apresentados e das soluções apontadas pelos grupos, gerando conhecimento por meio da problematização, espera-se, assim, que os alunos ao final: consigam associar teoria à prática nos mais diversos cenários de urgência e emergência; compreendam a assistência pré-hospitalar e hospitalar em situações de urgência e emergência; desenvolvam ações educativas em situações de urgência e emergência; empreguem tais conhecimentos vistos ao longo do processo de ensino-aprendizagem; identifiquem as principais situações clínicas e traumáticas que representam risco a vida, bem como identificar e atuar nas situações em que o cuidado é de urgência e/ou emergência; realizem o planejamento de enfermagem voltado para a saúde do cliente, de acordo com o diagnóstico de enfermagem encontrado; reconheçam as fragilidades e potencialidades mediante ao conteúdo repassado e que trabalhem com o espírito de liderança e comunicação em equipe para ajudar nos processos de intervenção às vítimas.

5 Conclusão/Considerações

Conclui-se, portanto, que a utilização de metodologias ativas, a exemplo da MP e ABP são importantes no processo de formação dos alunos, isso porque, elas são dinâmicas e evidenciam a figura do aluno, como protagonista de sua história, auxiliando por meio da problematização, a construção e edificação de uma educação mais inclusiva, ampla e tendo como pressuposto o educando e a sua história de vida. Nesse sentido, a forma como se repassa o conhecimento necessita de bases inovadoras, que acompanhem a evolução contemporânea, a formação de profissionais diferenciados e que consiga atrelar teoria à prática, para que assim, o processo de ensino-aprendizagem seja um método pedagógico eficiente, nos mais diversos níveis, alcançando resultados diferenciados no desenvolvimento de habilidades profissionais.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: respostas de lições extraídas da prática. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 35, n. 2, p. 61-76, 2014. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/18193/16500>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BORGES, L.S, *et al.* Estudo dos critérios determinantes de procura pelo serviço de emergência, por pacientes classificados como pouco urgentes e não urgentes, em um hospital geral do sul do Brasil. **Arq. Catarin. Med.** v.47, n. 3, p. 60-73, 2018. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/363/273>. Acesso em: 10. fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 15 de fev. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência/emergência.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 15 de fev. 2022.

CASSETTARI, S. S.R; MELLO, A. L. S. F. Demanda e tipo de atendimento realizado em Unidades de Pronto Atendimento do município de FLORIANÓPOLIS, Brasil. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n.1, p. 1-9, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e3400015.pdf. Acesso em: 14 fev. 2022.

FILHO, L. A. M *et al.* Estratégias utilizadas para o ensino de urgência/ emergência em um curso de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 4, p.1-9,2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wCP49zfqVLCRP9VPTWSfgMR/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 14 fev. 2022.

FORTINI, R. G. **Prática educativa com pessoas que vivem com anemia falciforme: uma reflexão dialógica.** 2019. 154 f. Dissertação (mestrado) -Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9054>. Acesso em: 13 fev. 2022.

FREIRE, A. B, *et al.* Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos? **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n.1, p. 195-200, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15061>. Acesso em: 11 fev. 2022.

JESUS, L. M. S, *et al.* Características dos usuários de serviços de urgência: uma revisão integrativa. **Revista Humanidades e Inovação** v.5, n. 2, p. 264-271, 2018. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/595/550>. Acesso em: 11 fev. 2022.

LAZARO, E. M; JUNIOR FONTES, F. C; MONTEIRO, L. R. **Análise do impacto da rede de atenção à urgência e emergência pré-hospitalar móvel no município de castanhal – PA, no período de 2010 a 2015**. 2016. Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Paraense de Ensino. Belém, Pará. Acesso em: 12 fev. 2022.

MELO, N. B *et al.* Metodologia da Problematização e Aprendizagem Baseada em Problemas na Odontologia: análise bibliométrica dos trabalhos apresentados nas Reuniões da SBPqO. **Revista da ABENO**, v.17, n. 2, p.60-67, 2017. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/413/291>. Acesso em: 13 fev. 2022.

MORI, L; Cunha, M. B. Problematização: possibilidades para o Ensino de Química. **Quím. nova esc.**, v. 42, n. 2, p. 176-185, 2020. Disponível em: http://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc42_2/10-EQF-41-19.pdf. Acesso em: 13 fev. 2022.

OLIVESKI, C. C, *et al.* Perfil clínico de usuários de um serviço de emergência. **Revista espaço ciência & saúde** v.5, n.2, 2017. Disponível em: <http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5474/1323>. Acesso em: 11 fev. 2022.

PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal**. Dissertação (Mestrado) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2004. 104 f. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oPaschoal.pdf>. Acesso em 14 fev. 2022.

PEITER, C. C, *et al.* Redes de atenção à saúde: tendências da produção de conhecimento no Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180214.pdf. Acesso em: 14 fev. 2022.

SANTOS, L. A. *et al.* Atuação da enfermagem em urgência e emergência. **Revista Extensão**, v.3, n.1, 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/1688>. Acesso em: 14 fev. 2022.

SILVA, S. C. R. Método Paulo Freire: uma análise na alfabetização de jovens e adultos. **Linguagens, educação, sociedade**, n.45, p. 91-117,2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/lingedusoc/article/view/9880>. Acesso: 22 fev. 22.

VIEIRA, M. N. C. M.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. A Metodologia da Problematização como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. **Medicina**, Ribeirão Preto (SP), v. 48, n. 3, p. 241-248, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104310/102957>. Acesso em: 15 fev. 2022.

XAVIER, A. C. A. *et al.* Metodologias ativas na disciplina de urgência e emergência: contribuição para formação do enfermeiro a partir de uma análise bibliográfica. **Rev.**