

Carla Cristina
Coelho Augusto Pepe¹
Maria Helena Ruzany²
Eloísa Grossman³

Módulos de auto-aprendizagem na saúde do adolescente e do jovem: uma metodologia construtivista de capacitação profissional

RESUMO

A atenção integral a adolescentes e jovens ainda é um desafio a ser vencido pelos serviços de saúde. Este artigo visa a apresentar a avaliação de um material didático para capacitação profissional na atenção à saúde a este grupo etário criado pela equipe do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA). O conteúdo do material foi organizado em três eixos: crescimento e desenvolvimento; sexualidade e saúde reprodutiva; e principais problemas clínicos. Esses temas foram abordados dentro do marco conceitual de competências, a partir da elaboração de 26 estudos de caso, com diferentes níveis de complexidade. O material educativo foi utilizado em oito cursos de capacitação, em diferentes locais do território nacional, bem como em países da América Latina, totalizando 208 participantes. Para a análise foram utilizados os questionários aplicados nesses cursos. Os resultados das avaliações realizadas evidenciaram apreciações positivas em relação à proposta pedagógica e ao material didático, apontando para a possibilidade de sua significativa contribuição para a capacitação de equipes. Além disso, ressaltaram a vantagem adicional de não haver a necessidade de deslocamento dos profissionais de seus locais de trabalho em busca de acesso à informação em centros formadores mais distantes. A utilização de materiais técnico-pedagógicos de auto-aprendizagem demonstrou ser uma importante alternativa em educação permanente dos profissionais de saúde.

UNITERMOS

educação à distância; saúde do adolescente; jovem; avaliação

INTRODUÇÃO

O mundo atual, marcado por vertiginosa mudança tecnológica, globalização de mercados, rápido desenvolvimento e difusão de conhecimentos e informações, tem que enfrentar o grande desafio de assegurar oportunidades educacionais a toda a população. Nesse sentido, a educação à distância (EAD) vem sendo utilizada por muitas instituições educacionais, públicas e privadas, como forma de responder a esses desafios.

Segundo Brito⁽²⁾, devido em parte às reformas setoriais, na maioria dos países latino-americanos observa-se crescente interesse pela melhoria da

qualidade da atenção nos serviços de saúde. Por isso, os gestores vêm procurando incrementar ações educacionais voltadas à promoção de mudanças substantivas no desempenho do pessoal em escala maciça e de alcances nacionais. Considerando que uma aprendizagem técnica significativa poderá ser a base para o melhoramento e a mudança de práticas em saúde, também no Brasil os cursos EAD passaram a ser incentivados como estratégia de acesso à educação continuada no setor de saúde. A educação em saúde é um processo que traz o trabalho para o cerne do processo ensino-aprendizagem, tornando-o fonte de conhecimento e favorecendo a participação coletiva e multidisciplinar.

A partir da solicitação do Ministério da Saúde, Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem e Programa de Saúde da Família, o Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), desenvolveu os

¹Historiadora e sanitária da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); assessora do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA).

²Professora-adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FCM/UERJ); médica sanitária do NESA.

³Professora-assistente da FCM/UERJ; médica pediatra do NESA.

módulos de auto-aprendizagem para profissionais da rede básica de saúde que atendem adolescentes e jovens. Esses módulos buscaram promover uma reflexão que possibilitasse a transformação das práticas desses profissionais no sentido de prestar atenção integral com abordagem multidisciplinar.

O objetivo deste trabalho é apresentar a metodologia dos *Módulos de Auto-Aprendizagem em Saúde do Adolescente e Jovem* e os resultados da avaliação dos primeiros cursos de capacitação profissional.

> METODOLOGIA

“O aprender, assim como o pensar, resulta de um processo de construção...” (Freire, 1996)

Os módulos auto-instrutivos são apresentados a partir de histórias clínicas, com diferentes graus de complexidade, que têm por objetivo facilitar ao profissional uma reflexão, bem como promover debates junto à equipe de saúde. Como metodologia de trabalho optou-se pelo desenvolvimento de módulos com informações que levassem ao aprendizado de competências e habilidades definidas previamente. A idéia foi ampliar os conhecimentos dos profissionais para que pudessem chegar a soluções de problemas de saúde com os quais se confrontam na atenção a esse grupo populacional. Tendo-se em vista a necessidade de abarcar várias áreas do conhecimento, constituiu-se uma equipe elaboradora formada por profissionais de diversas áreas: fonoaudiologia, história, medicina, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social.

Os módulos criados abordam temas de competências específicas, em três eixos temáticos: crescimento e desenvolvimento; sexualidade/saúde reprodutiva; e principais problemas clínicos. Abordam, também, competências transversais, fundamentais para a assistência integral da clientela, como trabalho em equipe, questões éticas e promoção de saúde, entre outras.

Para auxiliar na análise da situação, na geração de hipóteses e soluções, bem como na fundamentação da solução proposta, criaram-se re-

sumos teóricos acerca dos aspectos relevantes de cada história. O material também tem um glossário com o significado de palavras cuja dificuldade de compreensão e/ou cujo desconhecimento poderiam prejudicar o entendimento das informações. Há ainda dicas ou lembretes, que são questões enfatizadas de forma curta e simples para serem lembradas por ocasião do atendimento ao adolescente e ao jovem.

Uma das estratégias utilizadas para a viabilização da interdisciplinaridade foi a criação da sessão de reflexão e discussão, para que as situações clínicas fossem esmiuçadas, de preferência, em equipe, com todos os profissionais envolvidos no atendimento. Estudar e decidir em conjunto sobre a conduta de um caso deveria propiciar a avaliação com olhares diferenciados e auxiliar na divisão de tarefas.

Um ponto relevante desse modelo é que o profissional aprenderia fazendo, para que dessa maneira teoria e prática caminhassem lado a lado. Adotou-se um novo modelo pedagógico – a pedagogia da interação – no qual um pequeno grupo ou o próprio indivíduo desenvolveria seu método de estudo, treinaria suas habilidades, selecionaria recursos mais adequados à sua realidade e aprenderia, assim, a trabalhar em equipe.

A finalidade do método está na responsabilidade do grupo em buscar novas informações e análises para seus problemas. O grupo deverá compreender e conhecer os primeiros passos do caminho para aprender a aprender, criando um processo ativo de aproximação do conhecimento em interação com o objeto. O conhecimento, para ter significado, não pode ser separado da vida, deve ser entendido como um processo que se estabelece na relação dos homens entre si⁽⁷⁾.

METODOLOGIA PEDAGÓGICA <

O processo de construção do conhecimento utilizado deriva de um princípio estudado por Piaget chamado *construtivismo*, no qual o conhecimento é uma operação que constrói seu objeto. Piaget introduz uma posição dialética entre os pólos do processo de conhecimento: o sujeito e o objeto.

Os programas de capacitação de profissionais, calcados nessa dialética, visam a assegurar muito mais do que um simples domínio de conhecimentos e habilidades específicas, buscam transformar o profissional em suas atitudes e práticas cotidianas. O marco conceitual é baseado em competências que, por sua vez, podem ser classificadas em *transversais* e *específicas*. As transversais referem-se às capacidades que contribuem para o desenvolvimento do trabalho como um todo: capacidade de trabalhar em equipe, interagir com as pessoas, saber buscar informações, comunicar e expressar suas idéias. As competências específicas referem-se às capacidades técnicas e habilidades definidas em função das necessidades do serviço no exercício de suas atividades cotidianas.

Dentro de um contexto concreto de saúde pública, segurança e bem-estar, *competência* é a capacidade de aplicação adequada de conhecimentos para o alcance de um determinado resultado. Para estar capacitado a essa prática, o profissional de saúde necessita de *habilidades* para a execução de procedimentos essenciais no manejo dos problemas. O monitoramento da competência prática é realizado através da enumeração de determinadas condutas, que são indicadores de atuação.

> RESULTADOS

O material educativo foi utilizado em oito cursos de capacitação, em diferentes locais do território nacional (Ceará, Acre, Maranhão, Paraná e Rio de Janeiro), bem como em países da América Latina (Guatemala e Honduras), totalizando 208 participantes. Dos 26 estados brasileiros, 12 estavam representados por profissionais das seguintes categorias: medicina, enfermagem, serviço social, psicologia, nutrição, educação, sociologia, pedagogia, terapia ocupacional e medicina veterinária.

Os resultados referentes à avaliação do pré e do pós-treinamento com o material pedagógico demonstraram que houve significativa melhora nos conhecimentos dos profissionais acerca da temática abordada (**Tabelas 1 e 2**). Além disso, houve apreciações positivas em relação à propos-

Tabela 1

AValiação DO CONHECIMENTO PRÉVIO DOS PROFISSIONAIS SOBRE OS TEMAS ABORDADOS (N = 208)

| Local | Questionários aplicados | Ótimo/bom (%) | Regular/ruim (%) |
|----------------|-------------------------|---------------|------------------|
| Guatemala | 16 | – | 100 |
| Honduras | 22 | 19 | 81 |
| Ceará | 32 | 15,5 | 84,5 |
| Acre | 30 | 7 | 93 |
| Rio de Janeiro | 26 | 4 | 96 |
| Paraná | 42 | 12 | 88 |
| Maranhão | 40 | 85,7 | 14,3 |

Tabela 2

AValiação DO CONHECIMENTO ADQUIRIDO PELOS PROFISSIONAIS SOBRE OS TEMAS ABORDADOS APÓS O TREINAMENTO (N = 208)

| Local | Questionários aplicados | Ampliado (%) | Reforçado (%) |
|----------------|-------------------------|--------------|---------------|
| Guatemala | 16 | 50 | 50 |
| Honduras | 22 | 59 | 41 |
| Ceará | 32 | 87,5 | 12,5 |
| Acre | 30 | 77 | 23 |
| Rio de Janeiro | 26 | 73 | 27 |
| Paraná | 42 | 64 | 36 |
| Maranhão | 40 | 64,3 | 35,7 |

ta pedagógica, apontando para a possibilidade de sua significativa contribuição para a capacitação de equipes. Com relação à qualidade do material didático, houve referências positivas indicando clareza de linguagem, apresentação visual agradável e instruções de utilização objetivas.

Ressaltou-se, ainda, a vantagem adicional de não haver a necessidade de deslocamento dos profissionais de seus locais de trabalho em busca de acesso à informação em centros formadores mais distantes.

DISCUSSÃO <

Os programas de capacitação profissional em atenção integral visam a oferecer informações necessárias para que os profissionais possam resolver os principais problemas que envolvem sua cliente-

la. Além disso, a formação adequada do profissional e a forma com que os conteúdos são trabalhados possibilitam a apropriação desses conhecimentos pela população-alvo. Para que essa tarefa seja executada com efetividade, é necessário que haja uma mudança qualitativa nos processos de aprendizado, para que as equipes de saúde sejam capacitadas para interagir com os adolescentes e os jovens. O novo paradigma, que vem se desenvolvendo no interior do aprendizado cooperativo, mostra um acesso ao conhecimento que é, ao mesmo tempo, maciço e personalizado⁽¹⁰⁾.

Os serviços com melhores níveis de qualidade, produtividade e efetividade na atenção ao adolescente dependem principalmente do adequado desempenho e do compromisso de cada um. O trabalho em equipe interdisciplinar consiste no único caminho para uma visão integral do indivíduo, valorizando suas singularidades. Uma das finalidades da capacitação profissional como estratégia de desenvolvimento nos serviços de saúde é promover a mudança e o aprimoramento das habilidades práticas.

Portanto esse modelo pedagógico estimula o pensamento crítico e a construção de um novo conhecimento vinculado à realidade, que leva em consideração os compromissos individual e da equipe na tomada de decisão. A finalidade do método concentra-se na responsabilidade do grupo em buscar novas informações, análises e soluções para os problemas detectados.

Essa proposta diferencia-se do modelo tradicional de pensar a formação de profissionais da saúde, na medida em que o próprio profissional estaria incumbido de estabelecer limites para sua prática, referindo para outros profissionais, quando possível, e buscando sua autocapacitação para galgar degraus mais elevados em seu processo de aprendizagem.

“O processo de maior eficácia na qualidade do trabalho, com base na educação permanente, não se esgota com a aplicação de estratégias. A razão para isso é a mesma que gerou as dificuldades: trata-se de processos sociais complexos que tendem a reverter e voltar a níveis prévios de desempenho, mesmo quando se introduziram mu-

danças efetivas, a menos que se tomem medidas para incrementar o nível de eficácia alcançada e a menos que se possam acompanhar e registrar as mudanças produzidas”⁽¹⁶⁾.

A análise dos instrumentos de avaliação indica que as competências transversais e específicas trabalhadas durante o curso foram apreendidas pelos participantes. O desafio nesse trabalho foi construir situações próximas do real e essenciais para a segurança e a prática efetiva de um novo conhecimento para um novo profissional. Cada profissional deve procurar ter consciência de seus próprios limites, com um esforço constante para aprimorar suas habilidades e competências.

A EAD atualmente é uma ferramenta que contribui para a melhora da formação dos futuros profissionais de saúde e para a capacitação para um desempenho de qualidade do pessoal já incorporado aos serviços. A formação de profissionais que atuam na atenção à saúde de adolescentes e jovens é essencial para o desenvolvimento dos serviços de saúde.

Segundo Brito⁽²⁾, ao aprender trabalhando, os profissionais buscam dar sentido a uma situação que parece, muitas vezes, incompreensível. Encontram, assim, sentido:

- a) quando se aproximam ou relacionam essa situação a outra anteriormente vivida ou imaginada e se apóiam em modelos anteriormente construídos e nos critérios que usaram para resolvê-la;
- b) quando compreendem como a natureza do trabalho e os procedimentos a que essa situação leva se enquadram no projeto específico de desenvolvimento profissional, e decidir quando qualifica a prática;
- c) quando a interpretam como um campo que se abre institucionalmente ou de forma mais ampla para toda uma equipe de trabalho.

Portanto, ao criarmos uma metodologia de auto-aprendizagem, estamos facilitando, tanto para o profissional quanto para os futuros profissionais, a aprendizagem e tornando-a realmente significativa. Isso pode trazer mudanças positivas na atenção aos adolescentes e aos jovens, tendo-se em vista o prazer que se tem em aprender. Constatou-se também a relevância do curso para a capacitação

profissional dos alunos, com a perspectiva de constante adequação dos conteúdos e aperfeiçoamento do processo didático-pedagógico.

Segundo L'Abatte⁽⁹⁾, há necessidade de que a política de capacitação de recursos humanos esteja constantemente fomentando e avaliando os processos de educação permanente em saúde. Isso só é possível mediante o envolvimento das instituições às quais pertencem os alunos e daquelas que

ministram os cursos, visando a promover maior integração entre os conteúdos, os processos didáticos, as pesquisas e, principalmente, os projetos de intervenção.

No que diz respeito ao atendimento de adolescentes e jovens, essas iniciativas deveriam, em última análise, se refletir na maior adesão aos serviços e na incorporação de hábitos saudáveis, que conduzam a uma melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Amancio Filho A. (org.). Saúde, trabalho e formação profissional. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. 138p.
2. Brito PE. Perspectivas em educação à distância em saúde. In: XV Conferencia Panamericana de Educación Médica. Buenos Aires, 8 de Octubre de 1997.
3. Castells M. A sociedade em rede (a era da informação: economia, sociedade e cultura). São Paulo: Paz e Terra; 1999; I.
4. Demo P. Avaliação qualitativa. 2. ed. São Paulo: Cortez; 1987. (Col. Polêmicas de Nosso Tempo, n. 25.)
5. Demo P. Desafios modernos da educação. Petrópolis: Vozes; 1993.
6. Demo P. Questões para a teleeducação. Petrópolis: Vozes; 1998.
7. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo. Paz e Terra; 1996. (Coleção Leitura)
8. Haddad QJ, Roschke MAC, Davini MC (org.). Educación permanente de personal de salud. Washington D.C.: OPS; 1994. 247p.
9. L'Abbate S. Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. Cad. Saúde Pública. 1999; 15(supl. 2).
10. Lévy P. A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Edições Loyola; 1998.
11. Organização Mundial da Saúde. Educación para la salud. Genebra: OMS; 1989. 260p.
12. Paim JS. Marco de referência para um programa de educação continuada em saúde coletiva. Revista Brasileira de Educação Médica. 1993; 17: 7-13.
13. Paim JS, Nunes, TCM. 1. Contribuições para um programa de educação continuada em saúde coletiva. Cadernos de Saúde Pública. 1992; 8: 262-9.
14. Piaget J. Epistemologia genética. São Paulo: Martins Fontes; s.d.
15. Ribeiro ECO, Motta JIJ. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. Divulgação Em Saúde Para Debate. 1996; 12.
16. Roschke MA. Aprendizaje y conocimiento significativo en los servicios de salud. Publicación Científico-Técnica nº 17. Honduras: OPS; 1997.
17. Saviani D. O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias. In: Ferretti CJ (org.) et al. Novas tecnologias, trabalho e educação: um debate multidisciplinar. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2000; 151-6.