



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL DE ENSINO DA SAÚDE

CLAUDIA LABRIOLA DE MEDEIROS MARTINS

TECNOLOGIA VIRTUAL DE APRENDIZAGEM: CURSO A DISTÂNCIA DE
SITUAÇÃO-PROBLEMA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA PREVENÇÃO DE
LESÃO POR PRESSÃO

Niterói/ RJ

2019

CLAUDIA LABRIOLA DE MEDEIROS MARTINS

TECNOLOGIA VIRTUAL DE APRENDIZAGEM: CURSO A DISTÂNCIA DE
SITUAÇÃO-PROBLEMA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA PREVENÇÃO DE
LESÃO POR PRESSÃO

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional de Ensino da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Orientador: Profa. Dra. Gisella de Carvalho Queluci

Linha de Pesquisa: Formação Pedagógica em Saúde

Niterói/ RJ

2019

Ficha catalográfica automática - SDC/BENF
Gerada com informações fornecidas pelo autor

M379t Martins, Claudia Labriola de Medeiros
Tecnologia virtual de aprendizagem : curso à distância de
situação ? problema como estratégia de ensino para
prevenção de lesão por pressão / Claudia Labriola de
Medeiros Martins ; Gisella de Carvalho Queluci, orientador.
Niterói, 2019.
110 f. : il.

Dissertação (mestrado profissional)-Universidade Federal
Fluminense, Niterói, 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/MPEA.2019.mp.09031469750>

1. Aprendizagem baseada em problemas. 2. Lesão por
pressão. 3. Educação a distância. 4. Educação em
enfermagem. 5. Produção intelectual. I. Queluci, Gisella de
Carvalho, orientador. II. Universidade Federal Fluminense.
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. III. Título.

CDD -

CLAUDIA LABRIOLA DE MEDEIROS MARTINS

TECNOLOGIA VIRTUAL DE APRENDIZAGEM: CURSO A DISTÂNCIA DE
SITUAÇÃO-PROBLEMA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO PARA PREVENÇÃO DE
LESÃO POR PRESSÃO

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional de
Ensino da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora
de Afonso Costa da Universidade Federal
Fluminense, como requisito parcial de qualificação
ao título de Mestre.

Defesa em 30 de agosto de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Gisella de Carvalho Queluci – Presidente
Universidade Federal Fluminense / EEAAC / UFF

Dra. Camila Pureza Guimarães da Silva – 1º Examinador
Hospital Federal de Bonsucesso / HFB

Profa. Dra. Geilsa Soraia Cavalcanti Valente – 2º Examinador
Universidade Federal Fluminense / EEAAC / UFF

Niterói/ RJ

2019

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, que me deu forças para vencer todas as dificuldades. A minha filha, meu esposo, meus pais, meus sogros e meus amigos que me apoiaram durante toda essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por abençoar o meu caminho durante esse trabalho.

À minha filha Manuela, que por inúmeros momentos não lhe dei atenção necessária.

Ao meu marido Bruno Miranda, que ao longo desses meses me deu não só força, mas apoio para vencer essa etapa da vida acadêmica.

À minha família. Especialmente, meu pai e minha mãe, que juntos enfrentaram tantas dificuldades para que eu pudesse estudar. À minha Sogra, meu Sogro e minha Vó Selma pelo apoio e torcida.

A todos os meus amigos, em especial Rosemary Bacellar, Viviane Pinto Martins, Maria Lúcia e a todos os participantes da minha pesquisa, que deram uma contribuição valiosa para a minha jornada acadêmica. Obrigada pelos conselhos, palavras de apoio e conforto.

À Gisella Queluci, minha atenciosa orientadora, que com sua confiança contribuiu muito para a realização dessa pesquisa, bem como os professores que acompanharam a minha jornada acadêmica de perto e deram muito apoio em sala de aula.

À Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, que me proporcionou a chance de expandir os meus horizontes. Sou grata também à direção, ao pessoal do administrativo, da limpeza e demais colaboradores da instituição.

À Turma 2018 de colegas do Mestrado, que foi a minha melhor turma de formação, por torcerem e vibrarem não só por mim, mas por todos, com um ajudando ao outro.

Ao COFEN, pela parceria e incentivo ao crescimento profissional.

"Ninguém chega do outro lado do mar sem passar pelas águas, sem enfrentar os ventos, sem ter que vencer as tempestades. Ninguém alcança nada sem ter que lutar, renunciar, chorar, às vezes. Os obstáculos vão surgir, a maldade vai tentar sabotar o seu caminho, e você terá duas opções: prosseguir, ou desistir...

A escolha é sua, eu só espero que você prossiga, porque aquele que vai até o fim, alcança o inesperado de Deus”.

(GOTAS DE PAZ)

RESUMO

Estudo desenvolvido no Mestrado Profissional de Ensino e Saúde cujo **objeto** é uma tecnologia educativa a distância sobre prevenção de lesão por pressão para enfermeiros e acadêmicos de enfermagem através de uma abordagem situacional de ensino. Embora as organizações de saúde tentem diminuir as taxas de lesões por pressão nos diferentes cenários assistenciais, estas se constituem em um dos grandes problemas de saúde pública devido ao impacto social, econômico e de qualidade de vida decorrentes dos diferentes tratamentos necessários. No Brasil, as taxas de incidência e prevalência em idosos e pacientes em terapia intensiva variam de 17,7% a 35,2%, fazendo com que a assistência de enfermagem à pessoa com ferida requeira práticas consistentes, condutas qualificadas e competências trabalhadas ao longo da graduação e da vida profissional. Desta forma, o **objetivo** deste trabalho visa atualizar enfermeiros e acadêmicos de enfermagem através de um ambiente virtual de aprendizagem, com estratégia de ensino de situação-problema, sobre prevenção de lesões por pressão como tecnologia educacional inovadora. Estudo metodológico, de abordagem qualitativa e tipo discursivo, com estratégia pedagógica de resolução de situações-problema, segundo Vilma de Carvalho. São participantes do estudo, especialistas em enfermagem dermatológica e acadêmicos do projeto de extensão da comissão de prevenção e tratamento de feridas da instituição. Os **dados** foram obtidos de 30 de julho a 07 de agosto de 2019, através das atividades contidas na plataforma virtual de aprendizagem construída, cuja **análise** ocorreu por meio de estatística descritiva simples e análise temática de conteúdo. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição, sob o parecer n.º 3.375.082 e CAEE n.º 12129719.1.0000.5243. Como **resultados**, a maior parte da amostra estudada demonstra compreensão da temática de lesão por pressão, da necessidade de prevenção, dos cuidados envolvidos à prática profissional e do planejamento do risco. Porém, sugere fragilidade de compreensão dos aspectos relacionados às temáticas de avaliação de risco, dos dispositivos de prevenção e de indicadores de risco. Assim, **conclui-se** que a integração da metodologia de educação a distância com a de resolução de situação-problema trabalha o raciocínio crítico-reflexivo de maneira inovadora, trazendo avanços para a enfermagem nos diversos campos de atuação e ensino, com extrema relevância para a qualificação e atualização profissional e possibilidade de aplicabilidade como complementação teórica na graduação e pós-graduação em saúde.

DESCRITORES: educação em enfermagem; aprendizagem baseada em problemas; lesão por pressão.

ABSTRACT

Study developed at the Professional Master of Teaching and Health whose object is a distance educational technology on pressure injury prevention for nurses and nursing academics through a situational teaching approach. Although health organizations try to decrease the rates of pressure injuries in different care settings, they are one of the major public health problems due to the social, economic and quality of life impact of the different treatments required. In Brazil, the incidence and prevalence rates in the elderly and in intensive care patients range from 17.7% to 35.2%, making nursing care for the injured person require consistent practices, qualified conduct and skills worked throughout of graduation and professional life. Thus, the objective of this paper is to update nurses and nursing academics through a virtual learning environment, with a problem - situation teaching strategy, on pressure injury prevention as an innovative educational technology. Methodological study with a qualitative approach and discursive approach, with a pedagogical strategy for problem solving - problem according to Vilma de Carvalho. Study participants are dermatological nursing specialists and academics of the extension project of the institution's wound prevention and treatment committee. Data were obtained from July 30 to August 7, 2019, through the activities contained in the built virtual learning platform, which analysis was performed using simple descriptive statistics and thematic content analysis. The study was submitted and approved by the Ethics and Research Committee of the institution, under opinion n.º 3,375,082 and CAEE n.º 12129719.1.0000.5243. As a result, most of the studied sample demonstrates understanding of the theme of pressure injury, the need for prevention, care involved in professional practice and risk planning, however, suggests poor understanding of aspects related to risk assessment themes, prevention devices and risk indicators. Thus, it is concluded that the integration of the distance education methodology with the problem solving methodology works the critical - reflexive thinking in an innovative way, bringing advances for nursing in the different fields of action and teaching, with extreme relevance for the qualification and professional updating and possibility of applicability as theoretical complementation in undergraduate and graduate health.

KEYWORDS: education nursing; problem-based learning; pressure ulcer.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Fig. 1 Pilares fundamentais dos ambientes virtuais de aprendizagem, p. 17
- Fig. 2 Fluxograma de seleção dos estudos, p. 24
- Quadro 1 Distribuição dos artigos selecionados, p. 25
- Quadro 2 Classificação das lesões por pressão, p. 29
- Quadro 3 Classificação adicional das lesões por pressão, p. 30
- Quadro 4 Práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção de lesão por pressão, p. 30
- Quadro 5 Vantagens, desvantagens e sugestões a EAD, p. 37
- Fig. 3 Mensagem de boas-vindas e etapas do curso p. 53
- Fig. 4 Esquema ilustrativo de construção das etapas do curso, p. 54
- Fig. 5 Pré e pós-teste, f. 55
- Fig. 6 Situação-problema e questões pedagógicas, p. 57
- Fig. 7 Fórum de discussão, p. 58
- Fig. 8 Conteúdo programático de prevenção de lesão por pressão, p. 59
- Fig. 9 Vídeo interativo sobre prevenção de lesão por pressão, p. 59
- Fig. 10 Questionário de avaliação do curso, p. 60
- Fig. 11 Distribuição dos participantes do curso, p. 63
- Quadro 6 Percentual de respostas corretas para cada uma das questões, p. 64
- Quadro 7 Problemas mais citados na questão pedagógica 01, p. 66
- Quadro 8 Ações mais citadas na questão pedagógica 02, p. 66
- Quadro 9 Respostas corretas para as questões do pós-teste, p. 68
- Fig. 12 Pontuação total do curso, p. 69
- Fig. 13 Avaliação do ambiente de aprendizagem e abordagem pedagógica proposta, p. 70

ABREVIATURAS

AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAAE	Certificado de Apresentação Para Apreciação Ética
CCC	Condições Crônicas Complexas
CEAD	Coordenação de Ensino a Distância
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CPTF	Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
EAD	Educação a Distância
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
LILACS	Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LPP	Lesão Por Pressão
MEC	Ministério da Educação
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MOODLE	Modular Object – Oriented Dynamic Learning Environment
MS	Ministério da Saúde
NPUAP	National Pressure Ulcer Advisory Panel
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PPP	Projeto Político Pedagógico
QP	Questões Pedagógicas
SOBENDE	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia
SOBEST	Sociedade Brasileira de Estomaterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Compromisso Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 MOTIVAÇÃO.....	14
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	14
1.3 QUESTÃO NORTEADORA.....	18
1.4 OBJETO DE ESTUDO.....	18
1.5 OBJETIVOS.....	19
1.5.1 Objetivo geral.....	19
1.5.2 Objetivos específicos.....	19
1.6 JUSTIFICATIVA.....	19
1.7 RELEVÂNCIA.....	26
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	28
2.1 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	28
2.2 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E O USO DE NOVAS TECNOLOGIAS DE APRENDIZAGEM.....	32
2.2.1 A Educação a Distância.....	34
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	39
4 METODOLOGIA.....	48
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	48
4.2 CENÁRIO.....	49
4.3 PARTICIPANTES E RECRUTAMENTO.....	49
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	50
4.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS.....	50
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE PESQUISA.....	51
5 RESULTADOS.....	53
5.1 CONSTRUÇÃO DO PRODUTO E ETAPAS PEDAGÓGICAS.....	53
5.1.1 Construção e Resolução de Situação-Problema.....	61
5.1.1.1 Situação-Problema.....	61
5.2 APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO CURSO.....	62
5.2.1 Caracterização dos Participantes.....	62
5.2.2 Pré-teste.....	63
5.2.3 Questões Pedagógicas.....	65

5.2.4 Fórum de Discussão.....	66
5.2.5 Pós-teste.....	68
5.2.6 Pontuação das Atividades.....	69
5.2.7 Avaliação do Produto.....	70
6 DISCUSSÃO.....	72
6.1 OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS AO PACIENTE COM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	74
6.1.1 A dificuldade de adesão dos enfermeiros aos treinamentos.....	75
6.1.2 A escassez de recursos humanos e o planejamento dos cuidados ao paciente com risco de lesão por pressão.....	76
6.1.3 A escassez de recursos materiais e as ações de prevenção de lesão por pressão.....	77
6.2 A FAMÍLIA COM O COMPLEMENTO ASSISTENCIAL DOMICILIAR AO PACIENTE COM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO.....	79
7 CONCLUSÃO.....	82
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
9 APÊNDICES.....	94
APÊNDICE I: CARTA CONVITE ESPECIALISTAS.....	94
APÊNDICE II: CARTA CONVITE DISCENTES.....	96
APÊNDICE III: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	98
APÊNDICE IV: PRÉ E PÓS-TESTE.....	101
APÊNDICE V: QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PRODUTO.....	104
10 ANEXOS.....	106
ANEXO I: ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DE SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	106
ANEXO II: CARTA DE ANUÊNCIA HUAP.....	108
ANEXO III: FOLHA DE ROSTO.....	109
ANEXO IV: APROVAÇÃO CEP.....	110

1 INTRODUÇÃO

1.1 MOTIVAÇÃO

A motivação para este estudo manifesta-se a partir da experiência como enfermeira da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro (CPTF/HUAP), que constitui-se de equipe multiprofissional, através de duas enfermeiras de rotina e colaboradores das áreas técnica, docência e gerência de enfermagem, farmácia, nutrição, cirurgia vascular, cirurgia plástica, dermatologia, além de participação de acadêmicos de enfermagem no programa de extensão vinculados à CPTF e realiza preceptoria aos alunos de graduação do sétimo e do nono período.

O trabalho realizado pela CPTF consiste em avaliações, atendimentos clínicos e ambulatoriais, através de pareceres, suporte técnico-assistencial e *follow up* dos pacientes de alta hospitalar com orientações aos seus familiares. A partir da vivência profissional na comissão e observação do cenário assistencial do HUAP, estabeleceu-se, como meta prioritária de trabalho, o aperfeiçoamento do conhecimento crítico e o raciocínio dos enfermeiros e acadêmicos da área de enfermagem, através de um curso a distância, acerca da temática de prevenção de lesão por pressão (LP), como tecnologia inovadora de ensino pautada na aprendizagem de resolução de situação-problema e validada por enfermeiros especialistas em enfermagem dermatológica e acadêmicos de enfermagem vinculados ao programa de extensão da CPTF, haja vista que a lesão por pressão causa diversos agravos aos pacientes hospitalizados. Cabe ainda ressaltar, que após a alta é necessário dar continuidade à assistência hospitalar prestada, esta, é realizada através dos familiares, que também necessitam ser orientados.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A lesão por pressão é a terceira condição mais cara após o câncer e as doenças cardiovasculares. Os enfermeiros são responsáveis pelo cuidado direto e contínuo, além do tratamento e prevenção de lesão por pressão. Para alcançar um atendimento de qualidade ideal, os conhecimentos e atitudes de enfermagem devem ser baseados nas melhores evidências científicas (TIRGARI; MIRSHEKARI; FOROUZI, 2018).

Considerando assim a importância do enfermeiro e acadêmicos de enfermagem de ampliar o conhecimento nos variados níveis de formação frente à prevenção de lesões por

pressão, entende-se que esta realidade deva ser considerada como relevante subsídio ao aprimoramento pessoal, melhoria da qualidade da assistência e segurança em saúde, além de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Políticas Públicas.

Ao longo do trabalho realizado como coordenadora da comissão de prevenção e tratamento de feridas do Hospital Universitário Antônio Pedro observou-se dificuldades nas condutas e manejos assistenciais relacionados à prevenção de lesão por pressão, configurando assim uma demanda de orientação e aprimoramento das práticas profissionais. Isso se torna mais evidente ao considerar que a lesão por pressão vem se constituindo em um dos grandes problemas de saúde pública, onde 95% dos casos poderiam ser prevenidos se as boas práticas e condutas fossem feitas de forma qualificada (BORGES; FERNANDES, 2014).

Mediante este complexo cenário, foram planejados e ofertados diversos cursos de atualização e aperfeiçoamento pela CPTF, tendo um quantitativo relevante de profissionais e acadêmicos inscritos. Contudo, durante a realização destes, o total de presentes revelou-se consideravelmente abaixo do esperado, tendo como justificativa de ausências, rotinas setoriais de altíssima demanda e recursos humanos insuficientes.

Acredita-se que esses obstáculos, encontrados por muitos, são fatores que podem implicar diretamente na qualificação do profissional, visto que o setor de saúde apresenta-se de forma dinâmica, por uma série de questões que vão desde o implemento de novas tecnologias até mesmo a inovação de práticas mais modernas de intervenção do profissional de saúde, decorrentes das novas demandas que surgem (LORENZETTI et al., 2012).

Portanto, é imprescindível que as atenções sejam focadas no sentido de se pensar formas de solucionar lacunas que dizem respeito à atuação profissional, visando maneiras mais flexíveis de possibilitar ao profissional uma formação permanente, tendo como proposta melhorar as questões relacionadas às práticas e aos processos de trabalho dos profissionais do sistema de saúde, visando, também, um atendimento de maior qualidade (CAMPOS; SANTOS, 2016).

Embora as organizações de saúde tenham diminuído as taxas de lesões por pressão adquiridas no hospital, estas ainda não estão eliminadas do cenário assistencial, o que leva a um exame mais aprofundado tanto na pesquisa em enfermagem quanto nos serviços de saúde. Diante dessa necessidade, o Ministério da Saúde (MS) por meio da portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança ao Paciente (PNSP), com o objetivo de reduzir a ocorrência de lesão por pressão, que é visto também como um indicador negativo no que diz respeito à qualidade do cuidado (BRASIL, 2013; BERNARDES; CALIRI, 2016; RONDINELLI et al., 2018).

Sendo os casos de lesão por pressão uma forma de dimensionar a qualidade do atendimento, os altos índices apontam ao mesmo tempo problemas em relação aos procedimentos básicos e essenciais do enfermeiro, profissional responsável por zelar pela segurança do paciente. Inerente a esse processo de cuidado, estão uma série de competências dos profissionais de enfermagem que tangem, principalmente, as capacidades de planejar e avaliar, por meio de instrumentos modernos disponíveis (BORGES; FERNANDES, 2014; GARCÍA-DÍAS et al., 2015).

A falta de técnicas adequadas e rotina assistencial, relacionadas à prevenção de lesão por pressão, têm sido avaliadas no ambiente hospitalar havendo necessidade, então, de se ampliar o conhecimento, nos variados níveis de formação. Com isso, as orientações diárias e o aprimoramento das práticas subsidiarão a prestação de um cuidado integral, interprofissional, seguro, efetivo e de qualidade, no contexto de formação e também no ambiente de trabalho (FURUKAWA; CUNHA, 2010).

A inserção de metodologias ativas inovadoras para educação em enfermagem é fundamental (MESQUITA; MENEZES; RAMOS, 2016), visto que se pretende formar profissionais com competência e capacidade para identificar na prática, problemas condizentes as mais complexas e diversas atividades (QUELUCI; FIGUEIREDO, 2010).

Atitudes de pensamento crítico e padrões intelectuais asseguram avaliação precisa e planejamento criativo (POTTER; PERRY, 2009), resultam em práticas melhores e mais seguras, permitindo ao profissional desenvolver uma assistência livre de danos, mediante objetivo de promoção da saúde e de prevenção ou tratamento de uma doença ou condição de saúde desfavorável (DAY; SMITH, 2007).

Frente ao contexto apresentado, a educação a distância (EAD) apresenta-se como método educacional eficaz de qualificação, principalmente para aqueles que por inúmeras razões não podem se ausentar do contexto de vida e de trabalho (BASTOS; GUIMARÃES, 2003), sendo esta uma modalidade da educação, com objetivo de proporcionar recursos pedagógicos em bases organizadas e diferentes suportes de informação (TESSAROLLO, 2000).

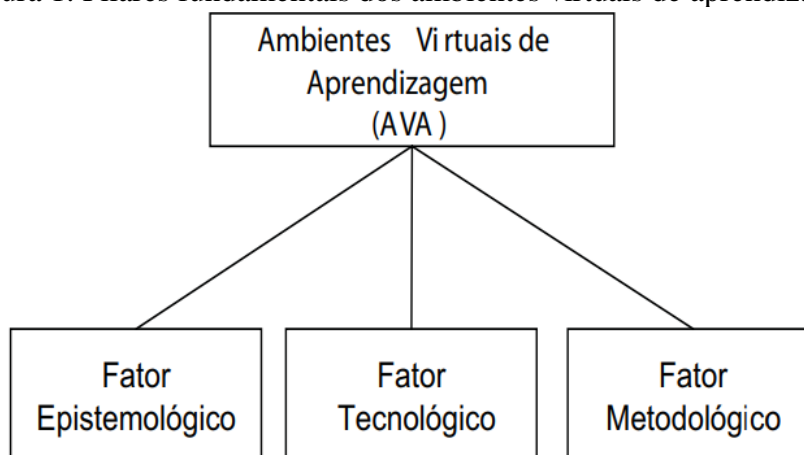
Os ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) são elaborados levando em consideração os 3 pilares fundamentais (BEHAR; LEITE; SANTOS, 2005):

- 1) Fatores epistemológicos: relacionados à forma como os alunos constroem seus conhecimentos;
- 2) Fatores tecnológicos: referem-se à estrutura tecnológica;

3) Fatores metodológicos: relacionam-se às práticas didático-pedagógicas do ambiente.

Esses elementos, portanto, foram desenvolvidos até o momento e são fundamentais para a construção de uma prática consolidada, a fim de que se possam adaptar as demandas de formação e qualificação para os desafios da profissão.

Figura 1: Pilares fundamentais dos ambientes virtuais de aprendizagem



Fonte: Zanoni e Baccaro (2008)

O fator epistemológico se caracteriza pela forma como o aluno constrói o conhecimento, a forma como ele administra o tempo de estudo, a busca pela informação, o cumprimento das atividades propostas, o diálogo com os demais alunos inseridos no processo e também a relação com professores e tutores (ABBAD, 2007; FERNANDES, 2014).

No que diz respeito ao segundo pilar apresentado, o de fator tecnológico, a análise recai sobre os aparatos tecnológicos, como computadores e outros acessórios importantes no ambiente virtual de aprendizagem, além da internet, essencial, onde deve constar também recursos como correio, fórum, bate-papo, conferência e banco de dados, que podem ser apresentados por diferentes mídias como texto, imagens, vídeos, dentre outras possibilidades (SCHERER; BRITO, 2014).

Por fim, o fator metodológico deve ser considerado, onde se incluem os Planos Institucionais de Ensino, documento referente à missão da instituição, objetivos e os princípios que irão nortear a proposta de trabalho, bem como o Projeto Político Pedagógico (PPP), onde constam modelos educacionais e as práticas pedagógicas a serem utilizadas, conforme característica e realidade da instituição provedora (ZARONI; BACCARO, 2008).

Em síntese, a construção de uma prática de ensino que seja de fato construtiva precisa se pautar em pilares que são essenciais para que aconteça. E, no caso da modalidade de

educação a distância é fundamental o preparo profissional, a estrutura de ensino e também a metodologia de trabalho, que foquem no aluno como sendo o construtor do seu conhecimento, por meio de estímulos que possam desafiar o próprio aluno a resolver os problemas, que por sua vez precisam estar inseridos dentro de um contexto que seja próximo daquilo que se compreende da prática profissional, neste caso a prática do enfermeiro.

Portanto, é possível dizer que é imprescindível o desenvolvimento de estratégias de ensino-aprendizagem, que possam ser aplicadas e utilizadas na educação em enfermagem, sendo conhecidas atualmente como metodologias ativas. Evidenciando que o incremento da curiosidade técnica e científica dos profissionais, através das diversas modalidades de educação a distância, impulsiona a capacitação na área, podemos concluir que esta modalidade de ensino possibilita o acesso ao saber técnico-científico por indivíduos residentes em diferentes localidades do país e do mundo, contribuindo para a melhoria do atendimento à clientela (SOUZA et al., 2014).

É necessário então, aproximar-se de uma das metodologias construtivistas de ensino-aprendizagem, que consiste em abordar situações-problema e os fatores relacionados entre si, para que o profissional consiga compreender o contexto da situação de saúde do cliente como um todo, a fim de que seja tão logo desenvolvido pelos sujeitos relacionados o processo de aprendizagem. Mas, deve-se entender ainda, seus objetivos, deixando-os bem claros e determinados para assegurar o alcance dos conhecimentos e o encontro do caminho e do progresso (WALSH, 2005).

Assim, este estudo visa se aprofundar na aprendizagem baseada em situações-problema, além da sua importância para a área de Enfermagem Dermatológica e para as práticas do enfermeiro no ensino em saúde, através da seguinte questão:

1.3 QUESTÃO NORTEADORA

Como capacitar enfermeiros e acadêmicos de enfermagem em um ambiente virtual de aprendizagem através de uma estratégia de ensino com situação-problema?

1.4 OBJETO DE ESTUDO

Tecnologia educativa a distância sobre prevenção de lesão por pressão para enfermeiros e acadêmicos de enfermagem através de uma abordagem situacional de ensino.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo geral

Atualizar enfermeiros e acadêmicos de enfermagem através de um ambiente virtual de aprendizagem, com estratégia de ensino de situação-problema, sobre prevenção de lesões por pressão como tecnologia educacional inovadora.

1.5.2 Objetivos específicos

- Elaborar um curso a distância sobre prevenção de lesões por pressão para enfermeiros e acadêmicos de enfermagem utilizando uma abordagem situacional de ensino;
- Inserir o curso em uma plataforma digital de ensino-aprendizagem a distância;
- Aplicar o curso para avaliação do produto desenvolvido e sua abordagem educacional junto a enfermeiros especialistas em dermatologia e acadêmicos de enfermagem vinculados ao Programa de extensão da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas.

1.6 JUSTIFICATIVA

Tendo a educação a distância como uma estratégia pedagógica eficaz de qualificação (BASTOS; GUIMARÃES, 2003), este estudo justifica-se na necessidade de promover o acesso a conhecimentos básicos e necessários à prevenção de lesão por pressão, devido à dificuldade de oportunizar cursos presenciais que alcancem um quantitativo relevante de profissionais e turnos de trabalho.

A incidência e a prevalência de lesões por pressão nos cenários assistenciais são variáveis (CALDINI et al, 2018), no qual identifica-se, nos Estados Unidos, em pacientes críticos, prevalência de 8,8% a 9,3% (VANGILDER et al., 2017). Em contrapartida no Brasil, essas taxas em idosos internados correspondem a 18,8% e, em pacientes de unidades de terapia intensiva, correspondem de 17,7% a 35,2% (CALDINI et al, 2018).

A assistência de enfermagem à pessoa com ferida requer uma prática consistente e uma competência trabalhada ao longo da graduação, não se extinguindo após sua conclusão,

tendo em vista a atenção à saúde e a importância das tecnologias educacionais na maior efetividade do cuidado (RABEH et al., 2017).

Entendendo que os diversos sistemas de informação proporcionam a interação social e conectam pessoas, favorecendo uma comunicação e aprendizado individual, coletiva e colaborativa, a partir do momento em que se tem uma reflexão sobre determinado conteúdo (SOUZA; CUNHA, 2009), é imprescindível o desenvolvimento de estratégias de ensino-aprendizagem, que possam ser aplicadas e utilizadas na educação em enfermagem. Estas, conhecidas atualmente como metodologias ativas, isoladamente não são geradoras de mudanças significativas, mas, podem modificar expressivamente o meio tocado (SOUZA; CUNHA, 2009).

Programas de capacitação e treinamento são essenciais à análise e à implementação de indicadores assistenciais, para que haja acompanhamento da qualidade da assistência e da necessidade de reorientação, garantindo assim promoção da segurança do paciente e melhoria da prática profissional na ocorrência e gravidade de eventos adversos (CALDINI, et al., 2018).

As tecnologias digitais e inovadoras são questões de interesse em várias instâncias de produção de conhecimento, tendo objetividade para troca de saberes e aproximação de pessoas acerca de um interesse em comum, onde as relações são mediadas através do computador (SOUZA et al., 2014).

Um estudo quase experimental, desenvolvido em um hospital universitário no município de Fortaleza (CALDINI e al., 2018), realizado antes e após a aplicação de uma tecnologia educacional sobre lesão por pressão, demonstra conformidade das características clínicas e demográficas e impacto positivo na diminuição da incidência e prevalência de lesões por pressão.

A redução significativa da prevalência de lesão por pressão realizada em um hospital comunitário no Canadá em 2013, a partir de um inquérito observacional, após a implementação de um programa de prevenção de lesão por pressão baseado em evidências (MARTIN et al., 2017), ressalta uma melhoria do nível de conhecimento da equipe mediante estratégias de pré-teste, pós-teste e tutorias presenciais e *online*.

Visando impulsionar transformações, através da construção e formação crítica da realidade, os recursos de educação a distância se configuram excelentes alicerces da prática clínica, sem prejuízo das funções de trabalho (MONTEIRO et al., 2016). Assim, a abordagem multidisciplinar das evidências e estratégias educacionais de prevenção de lesão por pressão, constitui meta organizacional de melhoria da qualidade do cuidado e atendimento em saúde e

deve ter como alvo todos os membros da equipe de saúde, incluindo auxiliares de saúde, pacientes e familiares (MARTIN et al., 2017).

Tal fato é corroborado pela construção e avaliação de um ambiente virtual de aprendizagem de educação permanente em lesão por pressão, realizado na Universidade Federal do Piauí (UFPI), em 2011 (MONTEIRO et al, 2016). Esta modalidade de ensino-aprendizagem possui aplicabilidade no aperfeiçoamento profissional, legitimando o ensino das habilidades e raciocínios clínicos, permitindo reflexão e autonomia na construção de conhecimento, através da interatividade e disponibilização de conteúdo confiável, ético e científico (MONTEIRO et al, 2016).

Ainda assim, um treinamento realizado na plataforma *online* do tipo MOODLE, foi implementado por um hospital universitário de São Paulo em 2016 (AROLDI; PERES; MIRA, 2018), sob forma de projeto de extensão e contou com recurso computacional gráfico em terceira dimensão para potencializar as habilidades espaciais e visuais, e, a apreensão do conhecimento. Este apontou que a avaliação do impacto, a amplitude ou o efeito do treinamento no desempenho do profissional enfermeiro é positiva, fazendo com que a utilização dos novos conhecimentos e habilidades exceda o ambiente de trabalho e transponha as tarefas não específicas ao treinamento (AROLDI; PERES; MIRA, 2018).

Há necessidade de aperfeiçoamento do processo de desenvolvimento das tecnologias educacionais, atentando para a inserção de mecanismos que subsidiem o diagnóstico das insuficiências institucionais e pessoais, para treinamento e aprimoramento (AROLDI; PERES; MIRA, 2018), fazendo com que, através do ensino *online* haja estimulação, aprendizado e busca por informações e intervenções inovadoras que atendam as demandas do serviço em saúde (CALDINI et al., 2018).

Ainda existem limitações profissionais em relação à incorporação e ao uso de tecnologias educacionais para a capacitação em serviço. A utilização de recursos digitais contribui para a aprendizagem, onde o impacto da aplicação desses recursos indica mudança ampla de conhecimentos, habilidades e atitudes perante a prática assistencial. Para isso, torna-se essencial o aperfeiçoamento do processo de avaliação e do desenvolvimento das estratégias educacionais a serem abordados para o treinamento (AROLDI; PERES; MIRA, 2018).

A formação do profissional é uma importante aliada da amplitude do conhecimento e resolução de problemas, de forma reflexiva e colaborativa (AROLDI; PERES; MIRA, 2018). Apesar do alto custo e ausência de financiamento (MONTEIRO et al, 2016), a produção de materiais e estratégias educativas, aproxima-se de uma das metodologias construtivistas de ensino-aprendizagem, denominada Aprendizagem Baseada em Problemas (APB).

O exposto anteriormente parte de um levantamento bibliográfico, realizado em outubro de 2018, nas bases de dados digitais, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), SCIENCE DIRECT e SCORPUS, utilizando descritores em ciências da saúde (DeCs) padronizados, junto ao operador booleano AND, tendo como agrupamento: “educação a distância” AND “lesão por pressão” AND “enfermagem” nas bases LILACS e MEDLINE; e “*pressure injures*” AND “*nursing*” nas bases SCIENCE DIRECT e SCORPUS.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da amostra compreendem artigos, disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados no idioma português, inglês e espanhol, nos últimos 5 anos (2014 – 2018), que abordem as estratégias de ensino a distância acerca da prevenção de lesão por pressão. Como critérios de exclusão estabeleceu-se a duplicidade de produções e a não convergência com as questões de estudo.

A estratégia de busca utilizada resultou em 592 (quinhentos e noventa e duas) produções científicas, do qual 151 (cento e cinquenta e um) artigos correspondem à aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos, sendo 03 (três) removidos devido a duplicidade. Após a leitura dos títulos e resumos, foram descartadas 143 (cento e quarenta e três) produções devido a não correspondência com as questões de estudo. Assim, após aplicação dos critérios de inclusão, exclusão e análise dos resumos, a amostra final compõe-se de 04 (quatro) artigos, conforme apresentado na figura 2.

Na análise dos artigos, foram inclusos aqueles que contemplam o objetivo do estudo e sua relação com a temática. A partir desta comprovação, esta diferente abordagem passou a reunir em um grupo os resultados encontrados, constituindo um padrão acessível para uma melhor elaboração da síntese dos conteúdos destacados pelas pesquisas. Os estudos selecionados são apresentados no quadro 1 mediante objetivo de sintetizá-los, subsidiando a organização dos dados para caracterização e análise temática por intermédio de categorias.

Dentre as produções científicas selecionadas, 03 (três) são publicadas em periódicos nacionais e apenas 01 (um), em periódico internacional. Ressalta-se ainda, que todos os artigos foram publicados em periódicos de enfermagem e possuem enfermeiros como autores. Além disso, 03 (três) artigos encontram-se disponíveis no idioma português e somente 01 (um) no idioma inglês.

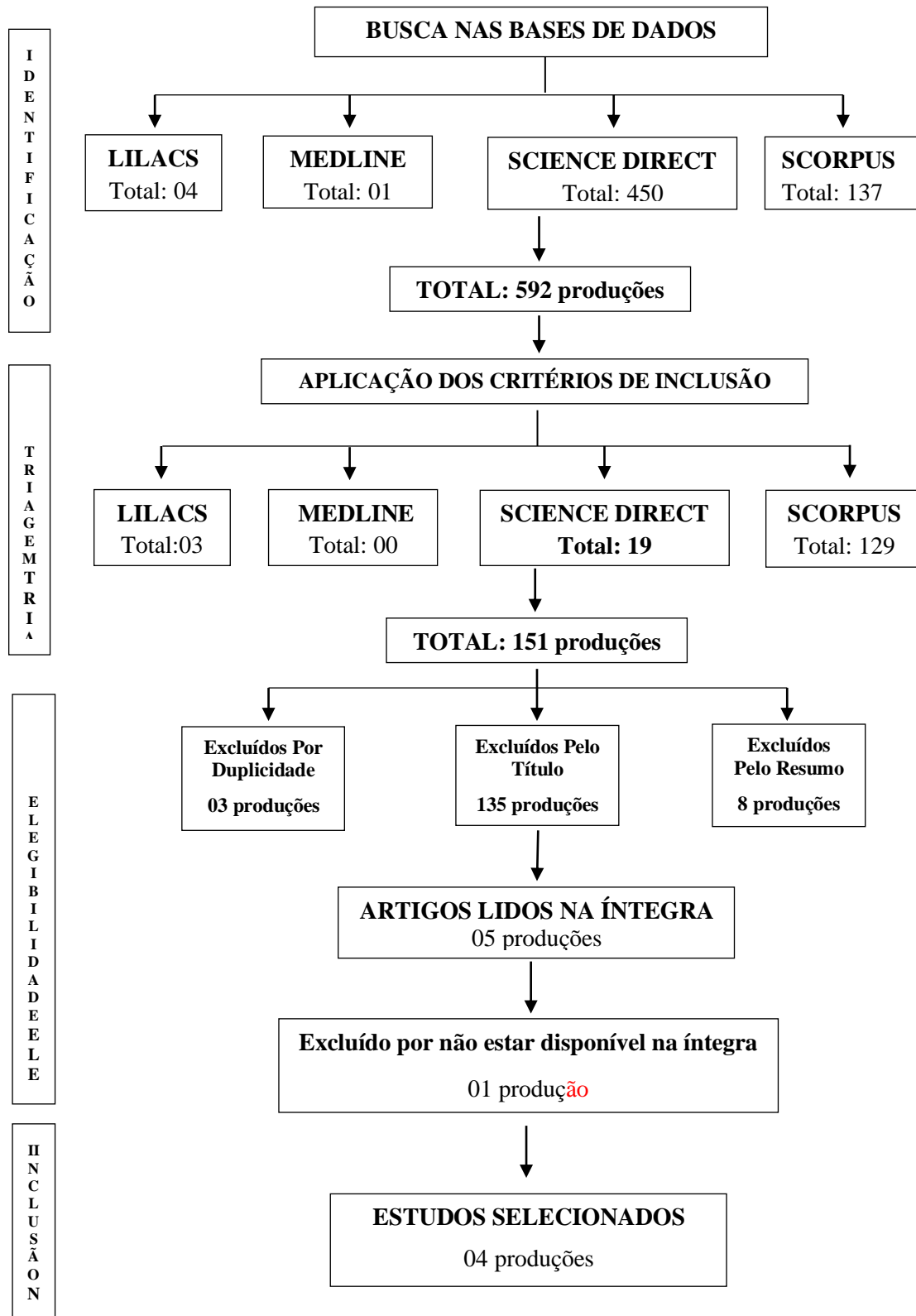
A temática em questão compreende publicações relativas ao período de 2016 a 2018. Isso demonstra recente abordagem na literatura, porém demora na avaliação e publicação da

produção científica, além do escasso quantitativo de publicações relacionadas ao tema de ensino-aprendizagem a distância.

Em relação à região de realização dos estudos, observa-se que 02 (dois) deles foram realizados na Região Nordeste do Brasil, mais precisamente nos estados do Ceará e Piauí, 01 (um) realizado em São Paulo, Região Sudeste do Brasil e 01 (um) estudo na região central do Canadá. Quanto ao tipo de estudos, há predomínio dos quantitativos, que correspondem a 02 (duas) publicações em relação aos estudos qualitativos e observacionais, que correspondem a 01 (uma) publicação cada.

Evidencia-se ainda, variedade metodológica relacionada às estruturas educacionais abordadas e maior aderência pela plataforma do tipo MOODLE, configurando uma estratégia facilitadora da educação em saúde.

Figura 2: Fluxograma de Seleção dos Estudos



Fonte: Martins e Queluci, 2018

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados

Título	Autores	Ano	Periódico/ Evidência	Base de Dados	Tipo de Estudo	Idioma	Estratégias	Como são trabalhadas?
Educação permanente a distância sobre a prevenção de úlcera por pressão	Ana Karine da Costa Monteiro; Ana Karoline da Costa Monteiro; Elaine Maria Leite Rangel Andrade; Maria Helena Barros Araújo Luz; Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti;	2016	Rev. enferm. UERJ	LILACS	Estudo aplicado, descritivo e quantitativo	Português	AVA (via world wide web) do tipo Moodle	modelagem computacional; Linguagem de programação Hyper Text Markup Language (HTML); mídias; texto; imagem
Healthy Skin Wins: A Glowing Pressure Ulcer Prevention Program That Can Guide Evidence-Based Practice.	Donna Martin; Lisa Albensi; Stephanie Van Haute; Maria Froese; Mary Montgomery; Mavis Lam; Kendra Gierys; Rob Lajeunesse; Lorna Guse; Nataliya Basova	2017	Worldviews Evid Based Nurs.	SCORPUS	Estudo metodológico misto, de tipo observacional e natureza qualitativa	Inglês	Tutoria presencial; Tutoria online	pré-teste; pós-teste;
Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais	Luana Nunes Caldini; Thiago Moura de Araújo; Natasha Marques Frota; Lívia Moreira Barros; Leonardo Alexandrino da Silva; Joselany Áfio Caetano.	2018	Rev Rene (Online)	LILACS	Estudo quase experimental	Português	Plataforma Moodle; Formulário para coleta de dados de informações pertinentes aos pacientes e relacionados à prevenção e ao tratamento de lesão por pressão	Carga horária de 20h; É autoinstrucional; Contempla os aspectos de fisiopatologia da lesão por pressão, bem como prevenção e tratamento,
Percepção do impacto no trabalho de um treinamento on-line sobre prevenção de lesão por pressão	Juscilyne Barros da Costa Aroldi; Helois Helena Ciqueto Peres; Vera Lucia Mira.	2018	Texto & contexto enferm	LILACS	Estudo quantitativo do tipo descritivo e exploratório	Português	Ambiente virtual de aprendizagem Moodle®; Tipo: Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment; Recurso computacional gráfico em terceira dimensão denominado Homem Virtual;	O curso possui carga horária de 12 horas e duração de quatro semanas, sendo composto por quatro módulos contendo fórum de dúvidas, aulas interativas, biblioteca com artigos científicos e guidelines, midiateca com vídeos, e exercícios de feedback

Fonte: Martins e Queluci, 2018.

1.7 RELEVÂNCIA

Logo, a relevância deste estudo abrange a oportunização de conhecimentos e conteúdos específicos, o aperfeiçoamento das competências, habilidades, práticas e condutas relacionadas à prevenção de lesões por pressão, sem comprometer a rotina de trabalho e estudo, além de produzir subsídios científicos, baseados em evidências, de impacto positivo e significativo ao panorama assistencial.

Assim, contribuirá para treinamento e aprimoramento dos profissionais e acadêmicos de enfermagem, viabilizando a melhoria da qualidade da assistência relacionada à temática, através do desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, mediante situação-problema hipotética, que articula o advento das tecnologias educacionais inovadoras do ensino em saúde às adversidades vivenciadas na prática assistencial e domiciliar do cuidado e prevenção de lesão por pressão.

Para isso, entende-se como sendo relevante um ensino que possa abarcar experiências por meio de situação-problema hipotética que venha possibilitar ao aluno vivências próximas da realidade vivida pelo profissional de enfermagem em seu cotidiano. Então, aponta-se a necessidade de investimentos pedagógicos que contribuam para o encontro do “saber-fazer” crítico-reflexivo e do “poder-fazer” na prática assistencial da realidade destes pacientes (CARVALHO, 2013).

Mediante essa necessidade, surge a possibilidade das metodologias ativas de ensino, importantes no estímulo à aprendizagem e à promoção do pensamento crítico-reflexivo, motivação, criatividade, integração do conhecimento e habilidades interpessoais (MUNIZ, 2017). A metodologia de resolução de situação-problema torna-se importante nesse sentido, na medida em que se apoia em uma abordagem situacional por meio do encontro do profissional de enfermagem com a situação do paciente, efetivando um processo de ensino e aprendizagem crítico.

Essa situação-problema, por meio de recursos de ensino, permite retratar fatores no cotidiano do enfermeiro e da assistência de enfermagem, como por exemplo a ocorrência de lesão por pressão, caracterizada como um indicador negativo de qualidade do cuidado, e avaliada internacionalmente como evento adverso, representando assim um importante desafio para o cuidado em saúde, por contribuir com o aumento da morbidade, da mortalidade, tempo, custos do tratamento de saúde e afetar elevado número de pessoas (MAZZO et al. 2018).

A reflexão acerca do problema e das questões que envolvem a lesão por pressão e a qualidade de vida do paciente é fundamental para o desenvolvimento de práticas e procedimentos eficientes, que podem significar grande avanço no atendimento assistencial ao paciente, principalmente pelo fato de que a lesão por pressão vem se constituindo como sendo um dos maiores problemas de saúde pública, onde 95% dos casos poderiam ser prevenidos se as boas práticas e condutas fossem feitas de forma qualificada (BORGES; FERNANDES, 2014).

Diante dessas considerações, a formação profissional e o desenvolvimento de competências profissionais são relevantes na melhoria do atendimento assistencial ao cliente. Para isso, é importante um ensino que atenda às diferentes demandas do profissional da enfermagem, que proporcione uma prática reflexiva e de construção, mediante um processo autônomo e coletivo, que pode ser proporcionado pela metodologia ativa de ensino baseada em situação-problema, estratégia que favorece a expansão e a formação da consciência crítica, com incentivo à autonomia e à liberdade reflexiva, na conjuntura de ensinar e aprender sobre o cuidado de enfermagem envolvendo situações dos cenários da práxis (CARVALHO, 2014).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

A enfermagem é uma profissão que integra a ciência e a arte no cuidado do ser humano, cuja finalidade é promover, manter e restaurar a saúde. “*É considerada arte e ciência de pessoas que cuidam de outras*” (MANTOVANI et al, 2008). A sua compreensão como sendo ciência se dá pelo fato de que se norteia por um conjunto de conhecimentos específicos, que vem sendo construído e reconstruído ao longo dos anos, com o surgimento de novas demandas na área da saúde (FARAH, 2017).

Nesse sentido, seu enfoque é preventivo, assim como o de promoção da saúde, norteando a prática assistencial, na busca por um menor índice de problemas relacionados ao descuido do profissional na prestação de seus atendimentos. Tendo em vista que os princípios que competem ao profissional de enfermagem, a discussão sobre a prestação de cuidados à saúde do paciente e a qualidade da assistência têm recebido destaque nos últimos anos (SES – DF, 2019).

Considerando a importância nos atendimentos e principalmente na segurança do paciente, em 2013 foi instituído no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Segurança do Paciente, cujo objetivo geral é trazer contribuições que visem a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do território nacional (BRASIL, 2013).

Medidas como essa surgem para minimizar os casos de incidência em hospitais, que apesar de muitos avanços no âmbito da segurança do paciente, os eventos adversos continuam acontecendo com elevada incidência nos hospitais do país. Dentre esses incidentes, estudos vêm estimando a ocorrência de lesão por pressão entre 4 a 16% de pacientes hospitalizados em países desenvolvidos (BRASIL, 2017b).

No Brasil, estudos revelam que a prevalência de LP nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) variou entre 35,2% a 63,6% e a incidência entre 11,1% e 64,3% (VASCONCELOS; CALIRI, 2017). No entanto, esses dados apresentam números diferentes quando analisados por outros autores, já que suas metodologias se diferem umas das outras.

Outros estudos internacionais trazem uma incidência entre 4,5% a 25,2% (Reino Unido) e uma prevalência de 2,9% a 8,34% (Espanha), 18,4% (Inglaterra) e 19,1% (Estados Unidos) (PIEPER, 2013; BRIGGS et al., 2013). No Brasil existem poucos estudos sobre

incidência do agravo. No entanto, alguns estudos existentes apontam entre 41,2% e 59% de risco para o desenvolvimento da lesão por pressão e uma prevalência entre 8% e 23% (BORGES; FERNANDES, 2014).

Nesse sentido, em vista dos dados que apontam alta prevalência, alerta-se para medidas que possam auxiliar o profissional a minimizar as incidências, já que a lesão por pressão pode ser prevenida em até 95% dos casos, conforme determina a Declaração do Rio de Janeiro sobre a Prevenção da Lesão por Pressão (SILAUHE, 2011).

O alto índice de prevalência e a grande possibilidade de prevenção alertam para maiores cuidados. A lesão por pressão, diferentemente das demais alterações de pele, tem sido fonte de preocupação por representar um problema de saúde pública, levando a transtornos físicos, emocionais e influenciando também na morbidade e mortalidade (BORGES; FERNANDES, 2014).

O conceito, a nomenclatura e a descrição dos estágios da lesão por pressão foram modificados pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) em 2016 e validados para o Português com aval das sociedades de especialistas da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) (BRASIL, 2017b).

No quadro 2 identifica-se os diferentes estágios:

Quadro 2: Classificação das lesões por pressão

Lesão Por Pressão	Definição
Estágio 1	Pele íntegra com eritema que não embranquece
Estágio 2	Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme
Estágio 3	Perda da pele em sua espessura total
Estágio 4	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular
Não Classificável	Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível
Tissular Profunda	Coloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece

Fonte: Npuap, 2016

São inseridas ainda mais duas classificações adicionais, conforme quadro abaixo:

Quadro 3: Classificação adicional das lesões por pressão

Lesão Por Pressão	Definição
Relacionadas a Dispositivos Médicos	Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A lesão por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão.
Em Membranas Mucosas	Encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas.

Fonte: NPUap, 2016

De acordo com essa última atualização realizada pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP, 2016), lesão por pressão é um dano que se localiza na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico ou outro artefato. A lesão por pressão pode se apresentar como pele intacta ou úlcera aberta, resultado de pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento.

Portanto, são fundamentais alguns cuidados para que sejam evitadas essas forças as quais podem ocasionar a lesão por pressão. Para isso, existem condutas fundamentais que devem ser praticadas pelo profissional da enfermagem e também estimuladas. Essas ações podem reduzir de forma significativa as lesões por pressão, proporcionando impactos positivos sobre a qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2017b).

Nesse sentido, são recomendadas algumas medidas preventivas e práticas de promoção à saúde, conforme as sistematizadas no quadro abaixo:

Quadro 4: Práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção da lesão por pressão

Medidas de Prevenção	Práticas de Promoção da Saúde
<ul style="list-style-type: none"> ● examinar diariamente a pele, de maneira detalhada, através da inspeção e palpação. ● oportunizar o exame da pele durante o banho. ● atentar para a temperatura da água durante o banho. Evitar que seja muito quente. ● manter a pele livre dos fluidos corporais, fazendo limpeza com algodão úmido com água ou um lenço que tenha lanolina. 	<ul style="list-style-type: none"> ● estimular o autocuidado. ● prestar orientações quanto à educação em saúde ao usuário, familiar e cuidador; envolver a família nos cuidados. ● incluir e estimular a atuação do familiar e da comunidade como sujeitos da ação. ● considerar hábitos familiares, utilizando isso a favor para construir outros mais adequados. ● considerar aspectos sociais, econômicos, culturais, tanto do paciente, quanto da família e dos cuidadores.

Quadro 4: Práticas de promoção da saúde e medidas de prevenção da lesão por pressão (cont.)

Medidas de Prevenção	Práticas de Promoção da Saúde
<ul style="list-style-type: none"> ● utilizar na pele hidratantes e emolientes. ● oferecer adequada ingesta hídrica e aporte nutricional equilibrado (rica em proteína). ● fazer uso de placas de proteção da pele. ● evitar aplicar na pele produtos com elevado teor alcoólico. ● evitar massagens nas proeminências ósseas. ● utilizar lençóis de algodão e esticados na cama. ● fazer uso de dispositivos urinários externos. ● trocar as fraldas sempre que necessário. ● utilizar superfícies de apoio adequadas (colchão tipo caixa de ovo, pneumático, travesseiros, coxins, rolo de espuma). ● posicionar superfícies de apoio em níveis mais acima ou mais abaixo da proeminência óssea, aliviando o local de qualquer pressão. ● realizar mudança de decúbito no mínimo a cada duas horas. ● manter a cabeceira no máximo no ângulo de 30° (diminuir a força de cisalhamento). ● realizar elevação do tronco a cada 15 minutos ou inclinar o corpo posicionando para um lado e para o outro (diminuindo a pressão da região glútea da pessoa restrita à cadeira). ● atentar para manutenção do colchão tipo caixa de ovo (limpeza, acúmulo de ácaros, bactérias). ● evitar uso de luvas nos calcâneos, almofadas ou boinhas de ar ou água tipo rodinha (não faz pressão na proeminência, mas faz na área adjacente). 	<ul style="list-style-type: none"> ● adequar os cuidados com base nas condições socioeconômicas da família, orientar alimentação saudável, preparo adequado, e atentar sobre o acesso ao alimento. ● atentar para as dificuldades da família quanto aos cuidados com a nutrição (em especial uso de sonda). ● avaliar a condição física da pessoa (ex. não tem dentes; a deglutição pode se tornar inadequada. Alimento de difícil digestão traz pouco benefício; pessoa não recebe o suporte nutricional adequado, ou acamado que não consegue nem movimentar um braço). ● avaliar quem é o cuidador, quem está fazendo o cuidado. Ter esse olhar com quem está cuidando (carga diária, normalmente tem acúmulo de funções). ● trabalhar o cuidador. Cuidar de quem está cuidando com pequenas dicas para também não se lesionar, não trazer danos para si (o que faz grande diferença). ● buscar a corresponsabilidade dos envolvidos. ● promover apoio emocional aos familiares e ao paciente. ● estimular ações interdisciplinares e envolver os demais profissionais: nutricionista, psicólogo, geriatra, educador físico, fisioterapeutas. ● estimular a avaliação da equipe multiprofissional. ● considerar que quando a família consegue entender a importância de todas as orientações de prevenção, ela vai fazer, e acaba fazendo também a promoção. ● admitir que, na verdade, a prevenção e a promoção ficam muito juntas.

Fonte: Brasil, 2017b; Soares, Heidemann, 2018.

A classificação de risco é uma das bases do exercício profissional do enfermeiro para o cuidado integral (FERNANDES et al., 2012), pois disponibiliza dados fundamentais ao plano de cuidado e a comunicação multidisciplinar (EPUAP, 2009). Dentre as escalas de maior aplicabilidade e eficácia na classificação e avaliação de lesões por pressão, tem-se a escala de Braden, que avalia seis elementos imprescindíveis: percepção sensorial, umidade, mobilidade e atividade, nutrição, fricção e cisalhamento (BORGHARDT et al., 2015).

Elaborada para avaliar o risco de lesões por pressão independente da patologia associada, a escala de Braden dispõe de mensuração objetiva do desenvolvimento e acentuação das lesões por pressão (SOUZA; PRADO, 2016). Além disso, a pontuação total pode variar de 6 a 23 pontos (SERPA et al., 2011). Mediante pontuação, os pacientes são classificados quanto ao risco de desenvolvimento de lesões por pressão, onde risco muito alto relaciona-se a pontuações iguais ou menores a 9; enquanto de 10 a 12 pontos classifica-se em risco alto; de 13 a 14 pontos risco moderado; de 15 a 18 pontos baixo risco e sem riscos para pontuação entre 19 a 23 pontos (SERPA et al., 2011).

Assim, a escala de Braden se faz primordial à redução dos índices de lesão por pressão, ao desenvolvimento de medidas preventivas e visão sistêmica, e ao reconhecimento das condições individuais de risco, subsidiando assim cuidados multiprofissionais seguros e melhoria da qualidade de vida e da assistência prestada (ALVES; COSTA; BOUÇÃO, 2016).

2.2 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E O USO DE NOVAS TECNOLOGIAS DE APRENDIZAGEM

A modalidade de ensino a distância vem sendo amplamente discutida ao longo dos anos, geralmente compreendida como sendo uma possibilidade de ampliação ao acesso a cursos de qualificação profissional, muito comum no âmbito do ensino superior. Além disso, é vista por muitos como uma possibilidade complementar ao ensino presencial, já que a mesma pode também ser feita completamente a distância (MORAN; MASSETTO; BEHRENS, 2012; ALMEIDA et al., 2015).

Chaves e Maia-Filho (2016) ressaltam que na educação, em todos os níveis, considera-se um caminho sem volta a necessidade da apropriação dos recursos tecnológicos no desenvolvimento dos processos do ensino e da aprendizagem. E além de ser uma necessidade do mundo moderno, visto a inclusão digital, essa modalidade viabiliza acesso e facilita a vida de muitos, além de minimizar custos, tanto para as instituições como também para os indivíduos que realizam algum tipo de curso via EAD.

Atualmente, essa modalidade vem sendo empregada em diversos âmbitos formativos, destinados a muitas áreas de formação, principalmente em cursos de qualificação, atualização e aperfeiçoamento profissional. No Brasil, por exemplo, são várias as experiências que vêm sendo colocadas em práticas por diversas instituições, sejam no âmbito privado ou público (CAMPOS; SANTOS, 2016).

Além de vir a pretexto de acesso à educação e à formação, os debates que estão em torno da modalidade de ensino a distância, aplicam-se a outras possibilidades. Sabe-se que o Brasil é um país de dimensão continental, onde algumas regiões ainda estão precárias no que diz respeito ao ensino, sendo o ensino a distância uma possibilidade de adentrar a essas localidades. Além do mais, o modelo surge como sendo prático e flexível às condições de tempo e também das condições financeiras dos indivíduos, já que pode vir a ser de custo reduzido em comparação ao ensino presencial (CHAVES; MAIA-FILHO, 2016).

Considerando essas questões, é importante inserir o profissional de saúde nesse contexto, onde o mesmo enfrenta uma série de desafios no que diz respeito à manutenção de sua atualização no ramo de atuação. O intenso dia a dia da profissão impõe algumas dificuldades ao profissional da enfermagem, e geralmente esses desafios estão atrelados ao tempo, onde o mesmo encontra dificuldades para realizar cursos de aperfeiçoamento e atualização na sua área de atuação, que é imprescindível para que o profissional possa manter a sua prática com segurança e qualidade (CAVALCANTE et al., 2016).

E diante dessas considerações, é importante ressaltar que a legislação brasileira reconhece através do Decreto n.º 5.622, de 19 de dezembro de 2005, revogado pelo Decreto n.º 9.057, de 25 de maio de 2017, na abrangência da educação superior os cursos de graduação e pós-graduação, incluindo as especializações, mestrado e doutorado (BRASIL, 2005; BRASIL, 2017a). Na área da saúde, ao serem propostas mudanças substanciais no modelo de atenção, a partir da nova Constituição Federal, iniciativas de formação e qualificação profissional foram instituídas e, considerando que no país há situação de grande diversidade regional, tanto em relação às condições socioeconômicas quanto de acesso à informação, a EAD passa a ser estimulada por meio de iniciativa governamental (BRASIL, 2005; OTANI et al., 2016).

Para dar atendimento a essa necessidade de formação e capacitação dos profissionais de saúde, em 1997, foram criados os Polos de Formação, Capacitação e Educação Permanente para equipes de Saúde da Família (BATISTA; GONÇALVES, 2011 apud OTANI et al., 2016¹). Em 2010 foi criada pelo Ministério da Saúde a Universidade Aberta SUS (UNASUS), visando atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde que atuam no SUS. Até 2014, aproximadamente 150 mil profissionais já haviam sido

¹ OTANI, M. A. P.; ALVES, S. D.; GIROTTO, M. A.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R.; NASCIMENTO, E. N.; SILVA, L. C. A educação a distância na formação de profissionais da saúde: revisão integrativa da literatura. *Atas CIAIQ 2016*. 2ª ed. Porto: Ludomedia, 2016. p. 232 – 241.

matriculados nos diferentes cursos de capacitação e especialização, principalmente na área da Estratégia Saúde da Família (UNASUS, s/a apud OTANI et al.,2016²).

No entanto, embora seja possível identificar uma importante quantidade de profissionais formados por meio dessa modalidade, verifica-se que a maior parte desses cursos estão localizados nas regiões Sul e Sudeste, regiões que teoricamente são melhores desenvolvidas que outras regiões do país. Quanto às características da EAD no Brasil, a maior parte das instituições formadoras é de caráter educacional privado com ou sem fins lucrativos; é de grande porte; desenvolve cursos totalmente a distância e semipresencial. As instituições públicas (Federais, Estaduais e Municipais) correspondem a 22,3%, sendo a maior parte destas, localizada nas regiões Sudeste e Nordeste (CENSO EAD, 2013).

Nesse sentido, parece que ainda existe a necessidade de melhor alcance da modalidade EAD na área da saúde, principalmente em regiões mais necessitadas, como Norte e Nordeste do país. No entanto, frisa-se que não basta apenas chegar com a modalidade, é importante que sejam analisadas as demandas formativas e que a qualidade seja primordial no processo de implantação do ensino a distância, já que se trata de uma formação profissional na área da saúde, que demanda uma série de atributos essenciais para os devidos cuidados para com os pacientes da rede pública e/ou privada de saúde.

Portanto, é importante discutir a formação e as demandas, bem como os métodos e as ferramentas adequadas para favorecer ao ensino de qualidade. No contexto da enfermagem, a avaliação realizada por aqueles que estão envolvidos nestas experiências com EAD, tem revelado contribuições e também desafios. Sobre as contribuições, destacam-se a redução de tempo e custos, a flexibilidade e a democratização do acesso e a capacidade territorial (HOLTSLANDER et al., 2012; LAHTI; HÄTÖNEN; VÄLIMÄKI, 2014).

Já no que diz respeito aos desafios que emergem neste cenário, apontam a necessidade de adequação dos conteúdos *online* e os objetos de aprendizagem, a adequação das atividades propostas à realidade cursista e o desenvolvimento de competências tecnológicas (BUTTON; HARRINGTON; BELAN, 2014).

2.2.1 A Educação a Distância

Ao longo dos anos a sociedade vem passando por algumas importantes transformações, onde a tecnologia tem estado presente e vem contribuindo para mudanças,

² Ibid

modificando as relações sociais, culturais e até mesmo de trabalho. Nesse sentido, a tecnologia vem fazendo parte da vida das pessoas e também estando presente dentro das instituições, como as de ensino (ALMEIDA et al., 2015).

Considerando isso, a Educação a Distância (EAD) traduz essas transformações em ensino, visando proporcionar maiores facilidades aos estudantes, já que se caracteriza como sendo um modelo flexível e adaptável ao tempo do aluno. A EAD é uma modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização das denominadas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos (COSTA, 2017).

Atualmente, a modalidade está presente em diversos cursos, onde sua participação vem se intensificando ao longo dos anos, com influências e ações de governo que visam ao longo dos anos estimular à prática, a pretexto de solucionar partes dos problemas de Educação no país, como o de acesso e principalmente de formação profissional. É importante ressaltar que essa modalidade de educação é legal no Brasil desde 1996, quando foi instituída por meio da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996).

Foi a partir de sua institucionalização que a modalidade foi crescendo e se tornando uma ferramenta importante para superar problemas de acesso e formação de profissionais, em vistas as grandes demandas do país por profissionais qualificados. Atualmente os debates são em torno de uma educação de qualidade, tendo em debate as possíveis vantagens e desvantagens do modelo de educação a distância, importantes de serem compreendidas, pois auxiliam nas ações que visam aperfeiçoar e adaptar o modelo de acordo com as necessidades de cada curso (CAVALCANTE et al., 2016).

Na literatura existem grandes discussões, que apresentam pontos que são fundamentais para se pensar a formação dos profissionais, principalmente dos profissionais da área da saúde, que assim como outros, necessitam de uma formação constante e atualizada. Peixoto (et al., 2013 apud OTANI et al., 2016³) e outros autores, descrevem uma visão positiva em relação à EAD, trazendo em suas pesquisas atitudes de satisfação com essa modalidade de ensino, facilitada por meio do avanço tecnológico e o acesso ao computador e à internet.

Especificamente em relação aos profissionais de enfermagem, Okagawa, Bohomol e Cunha (2013) apontam a EAD como sendo uma ferramenta educacional capaz de melhorar a

³ OTANI, M. A. P.; ALVES, S. D.; GIROTTO, M. A.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R.; NASCIMENTO, E. N.; SILVA, L. C. A educação a distância na formação de profissionais da saúde: revisão integrativa da literatura. *Atas CIAIQ 2016*. 2ª ed. Porto: Ludomedia, 2016. p. 232 – 241.

qualificação profissional. Dentre os principais avanços desta modalidade, os autores apontam a facilidade de acesso ao computador, o Ambiente Virtual de Aprendizagem como ferramenta que otimiza o processo de ensino-aprendizagem, a comunicação e interação entre os alunos e docentes, além da aplicação prática do conteúdo dos cursos, a flexibilidade de tempo e lugar para estudo e a possibilidade de combinar cursos.

Nesse sentido, pode ser de grande valia aos profissionais da enfermagem, que muitas vezes encontram dificuldades em relação ao tempo, já que a rotina da profissão é intensa. Em perspectiva a essa demanda, a EAD é uma forma de criar oportunidades de aprendizagem para muitas pessoas e profissionais que possuem dificuldades em relação à falta de tempo e ao difícil acesso ao sistema educacional.

Essa flexibilidade da EAD é uma característica que possibilita ao aluno estudar no local e horário que melhor lhe convier, não necessitando frequentar aulas com horário e local determinado pela instituição de ensino, podendo decidir seu próprio ritmo de estudo. No entanto, compreende-se que o aluno tenha autonomia e disciplina para o estudo, pois a mesma flexibilidade que é vantagem pode se transformar em desvantagem para quem não tem o hábito de estudar de forma independente (ABBAD, 2007).

Outros autores ainda reforçam que a EAD é atualmente uma importante modalidade de ensino, capaz de complementar o sistema regular de ensino presencial, apoiando-se em práticas pedagógicas modernas e em recursos tecnológicos que facilitam a comunicação entre professor e aluno, ultrapassando limites de tempo e distância, favorecendo assim o acesso e a qualidade de ensino (MONTIEL et al., 2014).

No entanto, além dos benefícios e/ou vantagens que o modelo de educação a distância apresenta, é importante ressaltar que ainda existem alguns desafios importantes a serem observados, e na literatura são apontados a falta de habilidade para lidar com os recursos da internet, a atitude negativa para o trabalho em grupo e a falta de infraestrutura para a utilização da internet (LEÃO et al., 2013).

Caritá e Felício (2009) ao analisarem esses mesmos fatores que dificultam a atuação do docente na modalidade EAD, identificaram a possibilidade do docente estudar novas metodologias de ensino para atuar na EAD devido à falta de tempo e o desconhecimento dos equipamentos e programas para elaboração do material de aprendizagem. Para isso, sugerem programas de educação permanente como forma de capacitação aos professores. Diante disso, os autores apresentam sugestões para a melhoria do processo de EAD, onde incluem aspectos estruturais como a melhoria do Ambiente Virtual de Aprendizagem e a construção de material que favoreça a aprendizagem autodirigida, além de apoio e incentivo à participação ativa dos

estudantes e o estabelecimento de padrões para o acompanhamento do desempenho dos mesmos.

Quando as atividades de ensino e aprendizagem são realizadas por meio de estratégias pedagógicas que valorizam os sujeitos, a intersubjetividade e a aprendizagem colaborativa tornam-se mais atrativas e satisfatórias para os alunos e professores envolvidos no processo (RANGEL et al., 2012).

Neste sentido, Paiva (2011) declara que a maneira de ensinar é essencial para a apreensão de conteúdos, especialmente no ensino dos cursos profissionalizantes e, frente às atuais propostas e efetivas mudanças na educação, o mesmo autor também chama a atenção para a necessidade, a discussão e a reflexão dos professores acerca da desvalorização dos conteúdos e dos aspectos intelectuais da formação em detrimento da supervalorização do lado afetivo e da autoestima na aprendizagem, utilizando-se forma “*emocionais*” de ensino.

Portanto, é importante perceber tanto os pontos positivos como também os pontos negativos, fundamentais para compreender as possibilidades e desafios da educação a distância na construção de uma proposta contextualizada de ensino, que possa ser capaz de preencher lacunas formativas. No quadro abaixo, de forma sucinta, os pontos observados na literatura em relação à EAD:

Quadro 5 - Vantagens, desvantagens e sugestões à EAD

Aspectos que facilitam a EAD	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente virtual como ferramenta do processo de construção do conhecimento; - Motivação pessoal; - Gerenciamento do tempo; - Flexibilidade dos cursos a distância; - Permitir pausas e revisitar o conteúdo após uma sessão presencial; - Utilizar o portfólio como instrumento de avaliação e comunicação entre professores e alunos; - Combinação de atividades presencial e on-line; - Favorecer o desenvolvimento de competências para melhoria da qualificação profissional.
Aspectos que dificultam o EAD	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de acesso ao computador e internet; - Falta de incentivo para realização do curso; - Dificuldade com a língua inglesa; - Dificuldade de gerenciar o tempo; - Atitudes negativas para o trabalho em grupo; - Inadequação do curso à carreira ou função do profissional;

Quadro 5 - Vantagens, desvantagens e sugestões à EAD (cont.)

Sugestões	<ul style="list-style-type: none">- Potencializar o uso de Ambiente Virtual de Aprendizagem no ensino de graduação em enfermagem;- Incentivar a participação ativa dos alunos;- Conhecer os fatores que influenciam nas decisões dos alunos de abandonar o programa para que possam fazer melhorias;- Apoiar os alunos nas dificuldades e maximizar a utilização dos recursos;- Testar a prontidão dos alunos em diferentes etapas do processo;- Utilizar estratégias para apoiar os instrutores no desenvolvimento de materiais e outros processos pedagógicos que favoreçam a aprendizagem autodirigida;- Estabelecer padrões para a participação a distância do estudante no ambiente;- Incentivar a participação dos alunos com questionamentos e a interação com os instrutores.
-----------	--

Fonte: Okagawa; Bohomol; Cunha, 2013; Abbad, 2007; Rangel et al., 2012; Paiva, 2011

3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

A lesão por pressão se constitui em um dos grandes problemas de saúde pública atualmente, sendo a mesma um indicativo de qualidade em relação à atenção da enfermagem. Nesse sentido, sendo um problema de saúde pública, é importante que sejam apontadas soluções para resolver o problema em questão. Autores apontam o problema como sendo passível de ser prevenido em 95% dos casos (BERNARDES; CALIRI, 2016; RONDINELLI et al., 2018).

Portanto, é de grande relevância a discussão referente ao papel do enfermeiro e, principalmente, em relação a sua formação para lidar com problemas que impactam diretamente a qualidade de vida das pessoas.

Nesse sentido, atenta-se para parte dos problemas, que passa pela formação dos enfermeiros, sendo imprescindíveis maneiras que sejam capazes de atender às demandas dos indivíduos por formação continuada, principalmente aqueles que por questões de rotina intensa, como os enfermeiros e o dia a dia de uma instituição de saúde, acabam tendo muitas dificuldades para estarem constantemente dentro de uma instituição presencial de estudo (CAVALCANTE et al., 2016).

Assim considerando, a EAD surge como uma importante possibilidade para atender a essas demandas profissionais por formação, já que se trata, em tese, de uma modalidade que permite ao aluno mobilidade e flexibilidade, o que se adapta ao seu tempo disponível para buscar por formação, qualificação e aperfeiçoamento, além de oportunizar recursos didáticos, sistemáticos e organizados, apresentados em diferentes suportes de informação (TESSAROLLO, 2000; BASTOS; GUIMARÃES, 2003).

Embora existam críticas em relação ao modelo de educação a distância (LEÃO et al., 2013), também são feitas muitas ponderações positivas em relação ao modelo de ensino a distância, que além de ser apresentado como flexível às necessidades dos indivíduos, também pode ser um importante estímulo à aprendizagem ativa do aluno, como autonomia nos estudos e a interação por meio dos sistemas de informação que proporcionam a interação social e conectam as pessoas, favorecendo uma comunicação e aprendizado individual, coletivo e colaborativo (SOUZA; CUNHA, 2009; PEIXOTO et al., 2013; CAVALCANTE et al., 2016).

No entanto, eles apontam algumas importantes considerações em relação ao modelo, principalmente no que diz respeito aos recursos pedagógicos e metodológicos utilizados, que devem ser contextualizados, modernos e voltados para as demandas de formação. De encontro a essa ideia de formação profissional, a Metodologia de Resolução de Situações-Problema é

uma importante alternativa metodológica, desenvolvida pela Professora Dra. Vilma de Carvalho.

Essa metodologia, à época, foi descrita dentro de um contexto de novas metodologias no Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), onde houve uma série de mudanças no currículo e também na prática de ensino da Escola, visando atender demandas da época, tanto de formação do enfermeiro como também dos pacientes (CARVALHO, 2006; MUNIZ, 2017).

O modelo apresentado trouxe importantes contribuições para a formação dos profissionais, pois buscou desenvolver um perfil profissional, embasado em algumas premissas importantes que nortearam a construção da formação, como a ideia de integração entre a teoria e a prática, visando contextualizar o estudo com o trabalho, onde o centro de interesse do ensino é deslocado para as atividades do estudante, sendo ele o agente do próprio aprendizado, mediante situações e experiências cotidianas (CARVALHO, 2006).

Portanto, a metodologia visa extrair dos alunos as suas próprias experiências, mediante um processo de reflexão acerca da prática e da teoria, onde de forma conjunta buscam soluções para a situação-problema que lhe é apresentada. Ainda de acordo com Carvalho (2006, p.164), as “*estratégias para a resolução de situações-problema são, em sua maioria, emergentes e adotadas na base do consenso coletivo*”.

Essa metodologia vai ao encontro das necessidades do profissional da enfermagem, principalmente por ser um atuante na área da saúde, que passa por constantes transformações, em decorrências das novas tecnologias, das práticas modernas relacionadas aos cuidados e prevenção, dentre outras mudanças na profissão (LORENZETTI et al., 2012; MAZZO et al., 2018), sendo necessária formação constante do profissional da saúde.

Além do mais, rompe-se com uma estrutura rígida dos currículos de formação, que muitas vezes não consegue acompanhar as modificações e tendências, tanto no que se refere ao profissional bem como aos desafios sociais enfrentados na área da saúde.

Nesse sentido, a formação dos profissionais de saúde tem tido muitas limitações de oportunidades de experiências clínicas bem organizadas, o que pode vir a ser um fator contribuinte para a ocorrência de falhas no perfil do indivíduo competente com características essenciais para atuação na assistência à saúde (MAZZO et al., 2018).

Portanto, são grandes os desafios que possam alinhar todas essas demandas dentro de um modelo de educação que possa atender as necessidades dos profissionais de saúde, visando à formação qualificada dos mesmos e conseqüentemente a redução de casos que

podem ser evitados, desde que seguindo a correta prática profissional na abordagem ou na defrontação das situações-problemas que são colocadas no dia a dia do enfermeiro.

Nesse sentido, a Educação a Distância pode ser uma importante ferramenta de ensino, já que contempla os profissionais no seu aspecto flexível de formação, atendendo à demanda de tempo e ao mesmo tempo podendo ser eficiente também na qualidade de ensino, com uma proposta pedagógica e metodológica que possa realizar uma abordagem de ensino onde os agentes da aprendizagem sejam mais ativos.

Mediante isso, podem ser exploradas as ferramentas tecnológicas de informação e comunicação no AVA. De acordo com Scherer e Brito (2014, p.55), “*em cursos e ações na modalidade de Educação a Distância, a possibilidade de criarmos comunidades é importante no sentido de estabelecer uma relação de aprendizagem cooperativa entre os participantes*”. Ainda de acordo com os autores, uma comunidade virtual pode contribuir para a formação de um sujeito que seja mais cooperativo, pois em um ambiente virtual de aprendizagem, dificilmente estamos ou queremos estar sozinhos.

Ao participar de uma comunidade virtual, sempre poderá estar solicitando alguém, em tempos diversos, tendo sempre a possibilidade de recorrer a alguém, independente do tempo, para pedir informações ou para recebê-las, para comunicar, para informar, para se divertir, para aprender (SCHERER; BRITO, 2014). Portanto existe uma aprendizagem ativa, que pode também estar inserida dentro de uma *metodologia ativa*, conceito abrangente, que de acordo com Fonseca e Neto (2017, p.186) “*pode se referir a uma variedade de estratégias de ensino, como: aprendizagem baseada em problemas, problematização, aprendizagem baseada em projetos, aprendizagem por pares (...)*”, dentre outras possibilidades.

Também de acordo com Maftum e Campos (2008, p.134), a expressão “*reúne concepções de aprendizagem que investem no conhecimento como construção, exigindo do sujeito movimento de busca, crítica, estudo, produção, autonomia e compartilhamento entre os seus pares*”.

Portanto, é possível identificar nessa modalidade de ensino, possibilidades que proporcionam ao aluno uma educação problematizadora, principalmente dentro de uma proposta de metodologia de situação-problema, onde visa estimular a criticidade em relação à realidade e à postura ativa dos alunos e também dos professores, no processo que se dá por meio de ensino e aprendizagem (CHIARELLA et al., 2015).

Mediante esses pilares importantes para o logro dos objetivos propostos pelas instituições formadoras, é imprescindível que as demandas sejam consideradas, o que naturalmente acarreta em superação de desafios na construção de um ensino que seja eficaz.

Para isso, aponta-se a necessidade de investimentos pedagógicos, que possam contribuir pela conjugação do “saber fazer” crítico-reflexivo e do “poder fazer” na prática assistencial da realidade daqueles que receberão o atendimento profissional (CARVALHO, 2013).

Considera-se que essas contribuições devem estar associadas com a realidade da profissão do enfermeiro e aos diferentes casos para o qual se propõe abordar. Trabalhar com o contexto real da profissão naturalmente pode proporcionar importantes reflexões acerca dos procedimentos adequados para solucionar determinados problemas aos quais profissionais se defrontam diariamente, e que demandam cuidados, que é um dos aspectos do processo de trabalho de enfermagem, juntamente com o ato de cuidar, onde ambos refletem o “que-fazer” do ofício (CARVALHO, 1999 apud QUELUCI, 2009, p.15⁴).

O primeiro aspecto, a arte de cuidar, vai se relacionar aos cuidados ofertados pela profissão, mediante o encontro de enfermeiros com os pacientes. Já o segundo aspecto, relacionado aos procedimentos, atuação no processo de trabalho, está relacionado com as atribuições profissionais do enfermeiro (CARVALHO, 2013).

Ainda no plano do “que-fazer” na área da Enfermagem, além dos diversos procedimentos técnicos específicos da profissão ou da área da saúde como um todo, é importante o contato com o paciente, onde deve existir nessa relação, a preocupação em transmitir ao mesmo, o conforto, a tranquilidade e o bem estar, buscando compreender os sentimentos do cliente, bem como suas angústias e aflições (QUELUCI, 2009, p. 35 apud MUNIZ, 2017⁵).

Muniz (2017, p.28) considera que esses procedimentos são demandas diárias e inerentes à profissão, onde os enfermeiros ao prestarem assistência, deparam-se com uma realidade onde a população requer as medidas procedimentais de cuidado, que envolvem antes de tudo, a identificação do problema e posteriormente a resolução do mesmo. Sendo assim, complementa a autora que *“a aprendizagem relacionada ao cuidado nas necessidades do cliente se faz necessária”*.

O profissional ao comprometer-se com os procedimentos relacionados ao cuidado para com o paciente e trabalhando com competência, pode vir a contribuir de forma significativa para a mudança do quadro de saúde apresentado pelo paciente. Ou seja, por meio do

⁴ QUELUCI, G. C. **Situações problema de clientes hospitalizados: um estudo baseado em graus de complexidade na prática de enfermagem**. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2009. 159f.

⁵ MUNIZ, A. P. **Situação-problema de cliente com ferida neoplásica: Contribuições para a prática e ensino de enfermagem**. Dissertação [Mestrado em Ensino na Saúde]. Niterói: UFF / EEAAC, 2017. 126f.

conhecimento adquirido, acaba que em um processo natural da aprendizagem, reformulando a prática profissional, contribui de maneira satisfatória para mudanças qualitativas nas situações dos pacientes (GORAYEB; BORGES; OLIVEIRA, 2012 apud MUNIZ, 2017⁶).

Nesse sentido, acredita-se que a vivência prática com experiências ou a abordagem de situações-problemas no âmbito do ensino, pode oferecer aos enfermeiros as oportunidades para angariar conhecimentos substanciais que são importantes para o desenvolvimento de uma prática que seja útil e eficaz dentro dos objetivos da enfermagem (CARVALHO, 1972).

Para tanto, Muniz (2017, p.29) vai ressaltar que “*são utilizados dispositivos no ensino que contribuem para o processo de construção do cuidar, a partir de um saber crítico-reflexivo, cujo plano de base para o cuidado são as próprias situações do cliente*”. Essas situações-problemas, as quais já foram mencionadas, são constatadas no cotidiano profissional e demandam tomadas de decisão e procedimentos que visam solucionar o problema.

É importante ressaltar que na prática cotidiana do profissional são apresentadas diferentes situações-problemas, únicas, embora possam assemelhar-se entre si. Apesar das diferenças, surge também a possibilidade da experiência concreta mediante situações, que aparecem em razão de fatores ligados ao ambiente social, ao índice crescente de transformações, às novidades e transitoriedades das coisas, às implicações psicológicas relativas aos erros de percepção, às dificuldades de adaptação, dentre outras possibilidades (CARVALHO, 2006).

Portanto, parece ser apresentado um cenário complexo ao profissional da enfermagem, sendo este o desafio para compreensão e desafio também de formação, onde se acredita que por meio de uma formação crítica e reflexiva seja possível adquirir uma visão ampla em relação ao paciente. Queluci e Figueiredo (2010, p.172) nesse sentido, complementam sobre a importância da compreensão da situação-problema do cliente, que tem como objetivo principal o estímulo à consciência crítica do profissional ou do estudante de enfermagem quanto à resolução de problemas a partir das principais necessidades dos pacientes, “*e não dar ênfase ao estudo das doenças com enfoque biomédico*”.

Nesse sentido, compreende-se que o intuito das enfermeiras em relação à manutenção das condições de vida, buscando evitar complicações, detectar sinais adversos, sintomas novos, de modo a agir para restaurar o bem-estar do ser humano, estado reconhecido como saúde (FIGUEIREDO; SANTOS, 2004).

⁶ MUNIZ, A. P. **Situação-problema de cliente com ferida neoplásica: Contribuições para a prática e ensino de enfermagem.** Dissertação [Mestrado em Ensino na Saúde]. Niterói: UFF / EEAAC, 2017. 126f.

Portanto, é uma prática que se centraliza no paciente, e não exclusivamente na doença causadora do mal-estar ou desequilíbrio da saúde e motivo da hospitalização (QUELUCI; FIGUEIREDO, 2010, p.172). Essa concepção compreende a complexidade a qual se apresentam as diferentes situações-problemas, condicionando assim uma assistência ao paciente a partir da identificação de problemas e detecção de necessidades em níveis psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, em substituição ao enfoque dado à doença (MUNIZ, 2017 *apud* PAIM, 1978⁷).

Mediante isso, é importante o rompimento com métodos tradicionais de ensino, cujo enfoque ainda está muito presente no aspecto biomédico do problema, não abordando de forma ampla a situação-problema. Nesse sentido, o aprimoramento na forma de atuar e cuidar do enfermeiro, passa pelo desenvolvimento da competência profissional, que do contexto da enfermagem é a capacidade de identificar e resolver problemas complexos, enfrentando conflitos subjetivos (PERRENOUD, 2001).

Essa competência vai consistir na aptidão de um profissional em usar o repertório adquirido ao longo de sua formação, tais como conhecimentos, capacidades cognitivas e capacidades relacionais, importantes para enfrentar uma gama de situações complexas (PERRENOUD, 2001 *apud* MUNIZ, 2017⁸). Essas competências se fazem necessárias na medida em que o problema pode ser complexo, podendo ser evidente ou não.

Naturalmente, aqueles que não se apresentam como evidentes são considerados os mais complexos, pois “*podem se seguir de outras complicações e, assim, mais difíceis de serem identificados*” (QUELUCI, 2009, p.25). Assim, compreendendo a importância relevada quanto à necessidade de identificar situação-problema de enfermagem, faz-se necessária a aplicação de estratégias pedagógicas que visem formar um profissional capaz de atuar de maneira eficaz nos cuidados e procedimentos (MUNIZ, 2017).

Por essas considerações é que “*As estratégias para a resolução de situações-problema são, em sua maioria, emergentes e adotadas na base do consenso coletivo*” (CARVALHO, 2006, p.164). As intenções passam pelo objetivo de reorientar a aprendizagem quanto à formação da consciência crítica e devem possibilitar o exercício da criatividade, do julgamento, das decisões e também das intervenções do profissional da enfermagem.

⁷ PAIM, R.C.N. **Problemas de enfermagem e terapia centrada nas necessidades do paciente**. 1ed. Rio de Janeiro: EEAAN/UFRJ, 1978.

⁸ MUNIZ, A. P. **Situação-problema de cliente com ferida neoplásica: Contribuições para a prática e ensino de enfermagem**. Dissertação [Mestrado em Ensino na Saúde]. Niterói: UFF / EEAAC, 2017. 126f.

Mediante essas possibilidades pedagógicas e metodológicas de abordagens da experiência cotidiana do profissional da enfermagem, onde proporciona uma prática crítica e reflexiva, compreende-se também que no próprio processo de ensino o aluno desenvolve suas competências mediante construção autônoma e coletiva do conhecimento, por meio de situações dos cenários da práxis (CARVALHO, 2014).

Esse cenário de aprendizagem ativa, mediante situações-problemas do cotidiano da enfermagem, acabam por exigir dos participantes esforços para o reconhecimento das subjetividades das situações dos clientes, buscando dessa forma o maior grau de abstração que lhe for possível (MUNIZ, 2017). Portanto, a metodologia ativa de ensino apresenta importante concepção com base em estímulo no processo ensino-aprendizagem, resultando em envolvimento por parte do educando na busca pelo conhecimento (MACEDO et al., 2018).

Mediante essa concepção de ensino e formação, sendo um processo de troca, na medida em que há ensino e também aprendizagem, é importante considerar o papel do docente, que assim como o aluno, tem participação ativa no processo, cabendo ao mesmo apresentar um problema próximo do real ou simulado, elaborado por *expertises* na área do conhecimento, com temas fundamentais que possam oportunizar o preparo do estudante para atuar na sua área profissional (MACEDO et al., 2018).

Portanto, dentro da problemática abordada do ensino tradicional, é importante que os profissionais docentes estejam abertos às transformações constantes nas suas áreas de formação e ensino. Considera-se isso pelo fato de que as práticas docentes estão ligadas a modelos antigos, à forma como os próprios professores aprenderam, refletindo dificuldades na adesão e execução de novas práticas (MESQUITA; MENEZES; RAMOS, 2016).

No entanto, isso vem mudando, sendo possível observar professores que tentam transformar a prática educativa a partir de investimentos em metodologias inovadoras e problematizadoras (GOMES, 2014). Dessa forma, rompe-se com paradigmas de ensino tradicional, especificamente sobre a ideia de que o professor deve transmitir conhecimentos ao aluno e que este deve memorizá-los, internalizá-los e repeti-los mecanicamente, conduta denominada “concepção bancária” da educação (FREIRE, 2011).

Considera-se que cabe ao docente refletir a sua prática e problematizar a ação educativa que desenvolve, e se necessário, buscar saberes, técnicas e estratégias, recursos didáticos e pedagógicos, para que de fato possa ocorrer a aprendizagem crítico-reflexiva do estudante. No processo de ensino e aprendizagem, “*o professor precisa de métodos que elucidem a direção desejada/necessária para uma prática educativa voltada para o enfrentamento de situações complexas e resolução de problemas*” (MUNIZ, 2017, p.74).

Dentre as possibilidades encontradas na metodologia ativa de ensino, está a construção do conhecimento de forma autônoma e coletiva, por meio de temas e conteúdos relacionados a situações-problemas do cotidiano profissional (MACEDO et al., 2018). Dessa forma, o docente desperta no estudante o sentimento de que ele é capaz de resolver as questões a partir de pesquisas e também do envolvimento com os demais agentes do processo educativo (BERBEL, 2011).

Ainda conforme argumenta Farias, Martin e Cristo (2015), essa proposta vai possibilitar que o estudante empregue os conhecimentos adquiridos de forma ampliada, minimizando a ocorrência de uma educação fragmentada. Portanto, o fator autonomia observado na metodologia ativa de situação-problema, é um elemento importante, onde observa-se também que não são negadas as possibilidades de construção do conhecimento de forma coletiva, incentivando sempre a busca pelo conhecimento, onde cada aluno pode trazer a sua contribuição ao debate.

Assim, é importante considerar que “ninguém é sujeito da autonomia de ninguém” (FREIRE, 2011, p.67), já que a autonomia é resultado de um esforço do indivíduo que favorece ao seu próprio amadurecimento, construindo-se dentro das relações entre os indivíduos e, é somente nestas interações que ela se consolida (FREIRE, 2005). Seria o professor neste processo “o incentivador do desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva dos estudantes” (MACEDO et al., 2018).

Portanto, em consideração ao desenvolvimento dessas capacidades, reforça-se que a autonomia é um processo que parte do próprio aluno, fomentado de acordo com as interações no meio social, e no ambiente de ensino torna-se importante que o professor estimule o aluno à sua autonomia, que é uma característica importante da educação a distância (ABBAD, 2007). Os estímulos partem de ações que sejam desafiadoras, por meio de situações-problema.

Considerando esse estímulo ou busca pela autonomia, Freire (2011) aborda a estratégia da ação-reflexão-ação, utilizando isso como ferramenta para estimular a curiosidade, a postura ativa e a experimentação do aluno. Incentivando dessa forma, uma análise crítica da realidade ao longo de sua formação.

Essa estratégia pretendida por Freire (2011) vai de encontro às metodologias ativas de ensino, cuja participação do aluno no processo de aprendizagem se dá por meio de estímulos que proporcionam ao aluno acesso a diferentes conteúdos e situações que o fazem refletir e tecer críticas importantes, que visam solucionar problemas. O “que-fazer” do enfermeiro na concepção de Carvalho (1996) é uma questão central que envolve o conteúdo teórico e prático adquirido e que é aprendido por meio da vivência prática, experimentação e observação de

situações que vão proporcionar e/ou estimular a reflexão do aluno no processo de desenvolvimento de sua formação profissional.

Quando não compreendida por esses elementos que dão suporte à eficiência prática do enfermeiro, é possível que haja repercussões negativas ou até mesmo de implicações que são nocivas às pessoas e à sociedade (CARVALHO, 2014). Torna-se importante nesse sentido, quebrar os paradigmas de uma formação “tecnizada” e tradicional, ainda pautada sobre o saber biomédico que abre mão de outras dimensões importantes do ser humano.

É indispensável, portanto, a formação em Enfermagem que visa desenvolver nos profissionais suas “*ações competentes e capazes de se explicar em bases científicas, e em relação ao saber-fazer e ao poder-fazer, as coisas de seu interesse e sua responsabilidade*” (CARVALHO, 2014, p.117). É mediante esse contexto que o ensino de Enfermagem deve preparar e legitimar os indivíduos para este trabalho, “*através do aparato técnico-científico e ético-filosófico e do encontro com as situações dos clientes*” (MUNIZ, 2017, p.,15).

A metodologia de resolução de problemas vai ser a que melhor viabiliza esses elementos fundamentais para a formação profissional em detrimento das demais, proporcionando “*a formação da consciência crítica e a aquisição de competências*” que se adequam às mudanças e às demandas presentes no campo da saúde (CARVALHO, 2006, p.162).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo possui abordagem qualitativa, do tipo discursivo, desenvolvido através de uma Pesquisa Metodológica. Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009, p. 14-15), metodologia configura-se como um caminho no qual se descreve um pensamento ou uma prática exercida. Para tal, necessita-se de técnicas claras e coerentes, capazes de encaminhar impasses teóricos e desafios da prática.

A pesquisa qualitativa responde questões particulares, trabalhando significados, motivos, crenças, valores e atitudes (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009, p. 21) e as pesquisas descritivas objetivam o detalhamento das características ou a articulação de relações entre as alternativas (GIL, 2002).

Compreendendo que o objeto a ser construído constitui a tradução do real (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009, p. 21, 33), o produto foi elaborado em conjunto com profissionais de tecnologia da informação e da coordenação de ensino a distância (CEAD) da Universidade Federal Fluminense (UFF), consistindo em um ambiente virtual de aprendizagem com metodologia de resolução de situação-problema e temática de prevenção de lesão por pressão, no qual visa-se aprimorar a prática da enfermagem na assistência à saúde.

As situações de enfermagem são discutidas por Carvalho (2006) ao longo de sua trajetória profissional, cuja experiência pôde ser aplicada no currículo integrado de novas metodologias da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN / UFRJ).

Carvalho (2006) destaca a integração da teoria à prática, do estudo ao trabalho, do conteúdo à experiência e das atividades planejadas ao encontro vivo com a clientela ou grupos da comunidade. Nesse sentido, visa a conjunção de elementos que fazem parte do cotidiano profissional da área de enfermagem, dentro da perspectiva daquilo que compete ao profissional, que é cuidar e atuar de forma consistente e eficiente.

Portanto, a resolução de situação-problema se manifesta como uma importante metodologia ativa, por destacar-se como disparador principal do processo de ensino e aprendizagem. Desta situação, é importante considerar que confere à Enfermagem o sentido de problema àquilo que precisa ser solucionado pelo enfermeiro (MUNIZ, 2017).

Mediante isso, o ambiente virtual de aprendizado produzido neste estudo, desenvolveu-se por meio da plataforma denominada Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (MOODLE), adotando a Metodologia de Resolução de Situação-Problema como foco de ensino (CARVALHO, 2006, p.83).

O MOODLE é um ambiente virtual de aprendizagem a distância, considerado um *software* livre, devido a sua gratuidade. Este, pode ser baixado, utilizado e modificado por qualquer indivíduo, cuja utilização, permite a atualização constante de dados e informações (ALENCAR, et al., 2011), com disponibilidade para flexibilidade dos materiais didáticos concebidos e estruturados no formato digital, propiciando assim, a personalização de cursos em hipertextos com diferentes níveis. Além disso, a navegação é realizada segundo o ritmo de aprendizagem pessoal e cabível aos horários mais compatíveis (RAMAL, 2004).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário de estudo é uma instituição pública de saúde e ensino, localizado na cidade de Niterói, no Estado do Rio de Janeiro, denominado Hospital Universitário Antônio Pedro, que é uma unidade hospitalar pertencente a Universidade Federal Fluminense, cuja equipe atua ativamente na educação e assistência à saúde.

Considerado na hierarquia do SUS como hospital de nível terciário e quaternário, devido à alta complexidade de seu atendimento, este atende a população da região Metropolitana II, que engloba os municípios de Niterói, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá, além do Rio de Janeiro, devido à proximidade.

Desde abril de 2016, o HUAP/UFF integra à rede de hospitais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que é uma estatal vinculada ao Ministério da Educação (MEC), que administra hospitais universitários federais, tendo como objetivo a parceria com as universidades para aperfeiçoar os serviços de atendimento à população, por meio do Sistema SUS, promovendo o ensino e a pesquisa.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Por ser uma unidade de ensino, pesquisa e assistência à saúde, a equipe de trabalho do HUAP compreende profissionais de saúde, educação e acadêmicos da graduação e pós-graduação, sendo necessário pensar que as ações de capacitação e atualização profissional abrangem não só os profissionais atuantes na unidade hospitalar, mas também os acadêmicos e

pós-graduandos que estão sendo formados, a fim de garantir uma formação e assistência à saúde pautada nos preceitos da ética, da qualidade e da cientificidade.

Portanto, são participantes deste estudo, enfermeiros do HUAP que tenham especialização em dermatologia e discentes de enfermagem, a partir do 7º período, vinculados ao projeto de extensão da CPTF. Mediante avaliação da pesquisadora, estipulou-se um quantitativo de abordagem mínima de 10 participantes.

O recrutamento dos participantes do estudo ocorreu de forma aleatória, cuja captação se sucedeu de forma voluntária, através de carta convite (Apêndice I e II) entregue em mãos, com cópia encaminhada via correio eletrônico, contendo apresentação e informações do estudo e inerentes à participação, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice III). Após o devido preenchimento do TCLE e a devolução do mesmo à pesquisadora, foi solicitado ao participante o nome completo, endereço eletrônico e Cadastro de Pessoa Física (CPF) para a coordenação de educação a distância cadastrar na plataforma e enviar o *login* e senha para início do curso.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram inclusos no estudo, profissionais de enfermagem, de nível superior, com especialização em dermatologia, vinculados ao HUAP e acadêmicos de enfermagem a partir do 7º período, vinculados ao projeto de extensão da CPTF.

Como critérios de exclusão abordou-se a atuação assistencial de profissionais de enfermagem na área de dermatologia, menor que 02 anos; acadêmicos que não tenham cursado a disciplina de gerenciamento de enfermagem; profissionais e acadêmicos que não realizaram todas as etapas do curso online com data de início e término.

4.5 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Foram elaborados 02 instrumentos de coleta de dados que subsidiarão o perfil dos participantes, o conhecimento prévio e adquirido (pré e pós-teste – Apêndice IV) e a avaliação do produto proposto (Apêndice V), quanto ao conteúdo, forma de ensino aprendizagem, sua aplicação e viabilidade da proposta.

Os dados foram obtidos de 30 de julho a 07 de agosto de 2019, cuja aplicação se deu através da plataforma virtual de aprendizagem e os participantes foram identificados pelas letras E (especialistas) e A (aluno) seguido da numeração (E1, E2... A1, A2...). Ressalta-se

que os dados referentes à avaliação do curso, às questões pedagógicas e ao fórum de discussão, apresentados em categorias analíticas mediante uma análise temática do conteúdo, a fim de compreender as características, estruturas, modelos e significação dos dados e mensagens obtidos.

Segundo Laurence Bardin (2011, p. 47), a análise de conteúdo “*é uma técnica de exploração das comunicações e de tratamento de dados em pesquisas qualitativas, que visa obter a descrição de indícios e raciocínios concluídos ou desenvolvidos, através de procedimentos sistemáticos e objetivos*”.

Já os dados que representam a caracterização dos participantes do estudo e a avaliação do pré e pós-teste são analisados por meio de estatística descritiva simples, com frequências absolutas e relativas, a fim de evidenciar os resultados, podendo os mesmos serem apresentados em gráficos ou tabelas ilustrativas, facilitando a discussão do estudo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE PESQUISA

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro, de acordo com as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS), n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 e n.º 510, de 07 de abril de 2016, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sob parecer n.º 3.375.082 e certificado de apresentação para apreciação ética (CAEE) n.º 12129719.1.0000.5243 (anexo V).

A coleta dos dados ocorreu após aprovação do CEP/HUAP e assinatura do TCLE (Apêndice III), sendo fornecidas informações sobre o estudo, sobre a pesquisadora responsável e a equipe envolvida. A pesquisadora utilizará os dados apenas para divulgação científica, sem identificar os sujeitos para quaisquer referências, tomando cuidados éticos em relação ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade das informações.

Os participantes foram orientados, quanto aos desfechos do estudo que consistem, em disponibilizar um ambiente virtual de aprendizagem com situação-problema sobre prevenção de lesão por pressão em paciente hospitalizado até a sua alta hospitalar, contribuindo assim para o aperfeiçoamento da qualidade da assistência e das competências, habilidades, práticas e condutas do profissional enfermeiro, acerca da prevenção de lesão por pressão em pacientes hospitalizados, nos diferentes aspectos e cenários assistenciais.

Ressalta-se que o estudo apresenta riscos mínimos de desconforto ou constrangimento, de natureza intelectual e/ou emocional, mediante compreensão da proposta de ensino como um procedimento avaliativo da prática profissional, ou resgate de memórias, experiências ou

situações vividas que possam causar sofrimento, podendo retirar a participação em qualquer etapa do processo investigativo.

Além disso, o produto desenvolvido contribuirá para treinamento e aprimoramento dos profissionais e acadêmicos do HUAP/UFF, viabilizando a melhoria da qualidade da assistência relacionada à temática, garantindo assim a prevenção e recuperação da saúde e a minimização dos riscos, agravos e práticas assistenciais inadequadas.

O estudo proporciona ainda, uma discussão junto as Políticas Públicas de atenção hospitalar no ambiente privado e público, visando à prevenção dos acidentes e o risco de agravos, além de servir como fonte futura de consulta e desenvolvimento de novas pesquisas, ensinos e desenvolvimento de manuais e rotinas institucionais.

São medidas protetivas para os riscos identificados pela pesquisadora: a participação voluntária e autônoma; identidade mantida em sigilo, com instrumentos de coleta de dados e atividades do ambiente virtual, identificados pela inicial I (Instrumento), seguido de numeração ordinal; confidencialidade e arquivamento das informações e atividades em locais de acesso exclusivo da pesquisadora, limitado por senha ou cadeado e condução de todas as etapas de pesquisa, livre de julgamentos pessoais, coletivos e/ou profissionais.

5 RESULTADOS

5.1 CONSTRUÇÃO DO CURSO E ETAPAS PEDAGÓGICAS

Foram realizados dois encontros com a coordenação do ensino a distância. No primeiro encontro foram discutidos a proposta do curso e o detalhamento das etapas a serem desenvolvidas. O segundo encontro objetivou a capacitação para manipular a plataforma e construção do produto.

A pesquisadora solicitou aos participantes do curso, dados como: nome completo, CPF e endereço eletrônico. A coordenação do CEAD é responsável pelo cadastro dos participantes e, envio do *login* e senha para acesso ao curso, que terá data de início e término.

Antes de iniciar o curso disponibilizou-se uma mensagem de boas-vindas e uma explicação a cada etapa do curso a ser seguida (figura 3).

Figura 3: Mensagem de Boas Vindas e Etapas do Curso

Curso de Prevenção de Lesão por Pressão

Participantes

Competências

Notas

Geral

Tópico 1

Tópico 2

Tópico 3

Tópico 4

Tópico 5

Tópico 6

Tópico 7

Tópico 8

Tópico 9

Tópico 10

Página inicial

Painel

Calendário

Arquivos privados

Curso de Prevenção de Lesão por Pressão

Seu progresso

UFF

Hospital Antônio Pedro

EBSERH

Cofen

1944

UFF

UFF

MPES

SEJAM BEM VINDOS AO CURSO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO. ESTE CURSO FAZ PARTE DE UM PROJETO DE PESQUISA DO MESTRADO PROFISSIONAL DE ENSINO NA SAÚDE/UFF DA ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA, COM APOIO DO COFEN-RJ. O ESTUDO POSSUI COMO ABORDAGEM DE ENSINO A METODOLOGIA DE RESOLUÇÃO DE SITUAÇÃO - PROBLEMA, CONSTITUÍDAS PELAS SEGUINTE ETAPAS:

1 - PRÉ-TESTE

2 - LEITURA DA SITUAÇÃO PROBLEMA, PESQUISAS EM BASE DE DADOS E QUESTÕES PEDAGÓGICAS

3 - FÓRUM DE DISCUSSÃO

4- CONTEÚDO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

5 - PÓS-TESTE

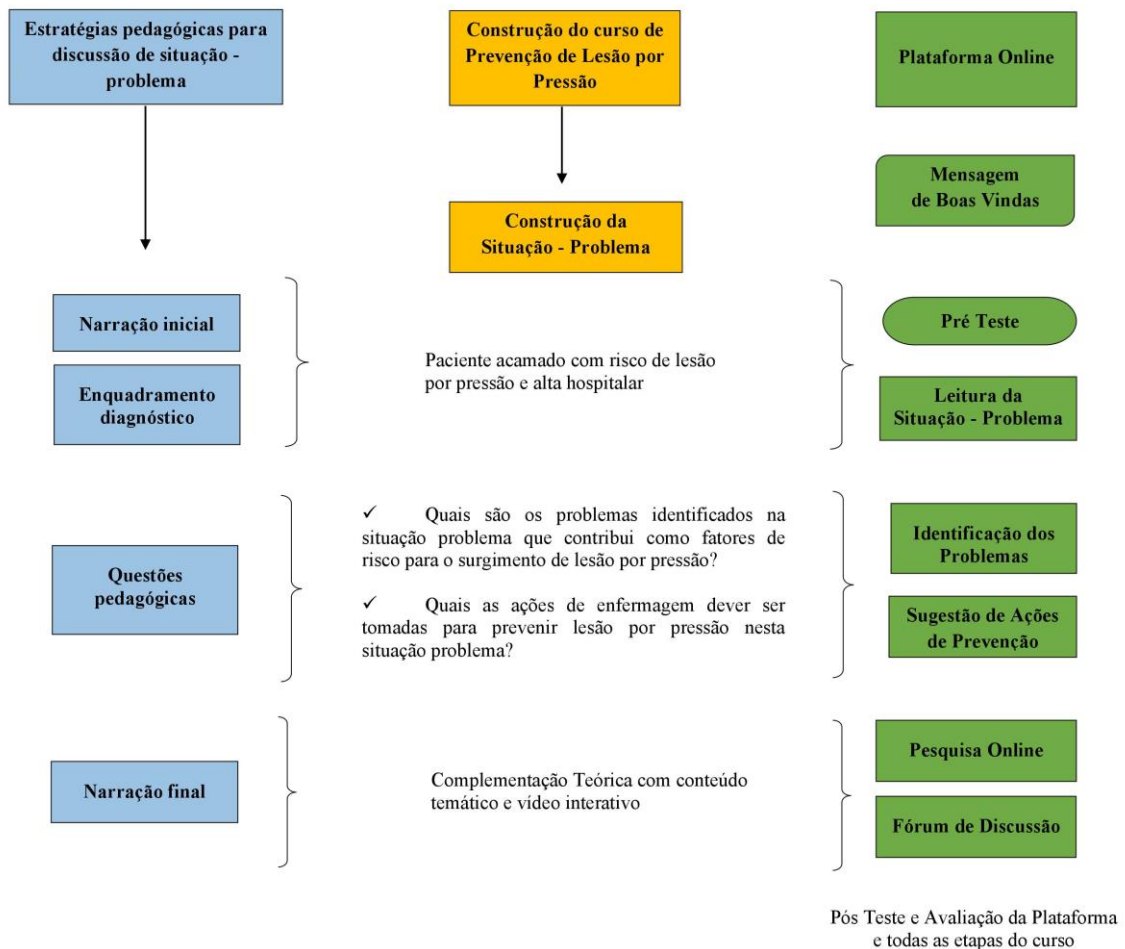
6 - AVALIAÇÃO DO CURSO

7 - AGRADECIMENTOS

Fonte: Martins e Queluci, 2018

O aluno só consegue passar para etapa seguinte quando concluir a etapa anterior. Na figura 4 é possível observar a descrição detalhada das etapas pedagógicas do curso.

Figura 4 - Esquema ilustrativo de construção das etapas pedagógicas do curso



Fonte: Martins e Queluci, 2019

Etapa 01: Pré-Teste

O pré-teste contém 20 (vinte) questões objetivas (figura 5), com opções de VERDADEIRO ou FALSO, sendo possível apenas uma tentativa de resolução, cujo resultado é disponibilizado através de nota (de 0 a 20 pontos).

Após a realização do pré-teste, os alunos poderão passar para a próxima etapa do curso, que consiste na leitura da situação-problema sobre um paciente com risco de lesão por pressão e que recebeu alta hospitalar. Mediante esta problemática, são considerados elementos de um roteiro com questões norteadoras acerca das interferências, acometimentos e diversas necessidades deste paciente.

Figura 5: Pré e Pós-Teste

The screenshot shows a web interface for a course titled 'Curso de Prevenção de Lesão por Pressão'. At the top, there are logos for 'cead' (Coordenação de Educação a Distância) and 'uff' (Universidade Federal de Uberlândia). A navigation bar includes 'Página inicial', 'Meus cursos', 'Curso de Prevenção de Lesão por Pressão', 'Tópico 5', 'PÓS-TESTE', and 'Visualização prévia'. On the left, a 'NAVEGAÇÃO DO QUESTIONÁRIO' section shows a grid of 20 question numbers (1-20), with question 1 highlighted. Below this is a 'Finalizar tentativa ...' button and an 'Iniciar nova visualização' button. The main content area displays 'Questão 1' with the text: '1) O ESTÁGIO I DA LESÃO POR PRESSÃO É DEFINIDO COMO PELE INTACTA, COM HIPEREMIA DE UMA ÁREA, A QUAL NÃO APRESENTA EMBRANQUECIMENTO VISÍVEL OU A COR DIFERE DA ÁREA AO REDOR.' Below the question, there are two radio button options: 'Verdadeiro' and 'Falso'. A 'Próxima página' button is located at the bottom right of the question area.

Fonte: Martins e Queluci, 2019

Etapa 02: Situação-Problema

Mediante leitura da situação-problema, o aluno identificou os principais problemas da situação apresentada. Para isso, também foi apresentada uma mensagem com a explicação da realização desta, para esclarecimento de dúvidas sobre as questões e indicações de materiais de pesquisas, que o auxiliariam na resolução das questões e conteúdo desta segunda etapa.

Para a elaboração da situação-problema de cliente com riscos de lesão por pressão, foram utilizadas fontes da literatura, como livros, artigos, revistas, e elementos pertinentes da práxis da pesquisadora. Ressalta-se que tal situação é de natureza hipotética, porém realística, sendo constituída de problemas possíveis do mundo real na prática profissional do enfermeiro. Para isso, é importante que os conteúdos em abordagem sejam autênticos, relevantes e representativos, daquilo que se espera na prática cotidiana do profissional.

Nesse sentido, Aquilante (2011, p.150) considera que “*Devem ser evitadas informações sem propósito, que acabam tirando o foco do problema*”. Assim, o contexto deve ser adequado à prática profissional, caso contrário, se o problema se apresenta de forma muito artificial, “*(...) a discussão ficará no questionamento de hipóteses da situação fictícia, gerando um resultado frustrante*”.

Durante o processo de geração da situação-problema, deve ser levada em consideração a importância da criatividade, da capacidade de explorar e refletir, do raciocínio sensível e intuitivo do pesquisador. Além do mais, destaca Muniz (2017, p.45) que “*a necessidade de serem evitados prejuízos de valores por parte do pesquisador durante o desenvolvimento das*

questões dos clientes a serem problematizados a fim de que se produza apoio dos princípios éticos, e não abordagens moralistas (...)”.

Entende-se, portanto, que a abordagem deve ser apresentada de forma realista, com situação-problema que seja parte de experiências cotidianas dos profissionais da enfermagem, abordando casos e causas, podendo propor de forma contextualizada, reflexões e discussões que possam favorecer a identificação total do problema, a fim de que se possa propor as soluções técnicas e procedimentais corretas para solucionar o problema do paciente.

Com isso, para o conteúdo das situações desenvolvidas, foram considerados os aspectos que são percebidos ou visualizados como sendo alguns “desvios” da ação profissional ou que “desvirtuam” a função do enfermeiro.

Esses aspectos presentes no roteiro para a elaboração da situação-problema foram, então, elencados de acordo com a sua pertinência no que diz respeito aos cuidados de enfermagem para com o cliente. Neste contexto apresentado, é importante considerar que o cuidado de Enfermagem e o ensino deste nem sempre são “*apropriadamente discutidos em âmbito de temática de situações de enfermagem; não nas circunstâncias problemáticas do cotidiano do cuidar de pacientes ou dos posicionamentos dilemáticos em face dos atendimentos executados pelos exercentes e em nome do agir da profissão*” (CARVALHO, 2014, p. 260).

O objetivo desta etapa é que o aluno seja estimulado a buscar e identificar os problemas que podem estar inseridos no contexto apresentado de um paciente com riscos de lesão por pressão, quais os riscos existentes e os procedimentos adequados de prevenção (figura 6).

As questões pedagógicas valem 10 pontos cada, totalizando 20 pontos a nota máxima, tendo que anexar na questão n.º 2, as referências utilizadas. Além disso, possuem como objetivo, estimular ao pensamento crítico e multifacial acerca do problema em questão, na finalidade também de proporcionar melhor direcionamento pedagógico.


É importante, portanto, compreender as características e os cuidados necessários em relação ao paciente idoso do sexo masculino com hiperemia em região sacra em estágio I. São perguntas pedagógicas deste estudo:

- 1) Quais os problemas identificados na situação-problema?
- 2) Quais as ações de enfermagem devem ser tomadas para prevenir lesão por pressão nesta situação-problema?

Figura 6: Situação-Problema e Questões Pedagógicas


Tópico 2

NESTE TÓPICO LEIA A SITUAÇÃO PROBLEMA DESCRITA E RESPONDA AS QUESTÕES PEDAGÓGICAS NOS CAMPOS DIRECIONADOS. UTILIZE E DESCREVA SUAS REFERÊNCIAS DE PESQUISA NA QUESTÃO PEDAGÓGICA 02. A FINALIZAÇÃO É FUNDAMENTAL PARA INCIARMOS O FÓRUM DE DISCUSSÃO.


 **LEITURA DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

Restrito Disponível se: A atividade **PRÉ-TESTE** esteja marcada como concluída escondido caso contrário

FAÇA UMA PESQUISA NAS BASES DE DADOS PARA RESPONDER AS PERGUNTAS PEDAGÓGICAS.

 **QUESTÃO PEDAGÓGICA 1**

Restrito Disponível se: A atividade **LEITURA DA SITUAÇÃO PROBLEMA** esteja marcada como concluída escondido caso contrário

 **QUESTÃO PEDAGÓGICA 2**

Restrito Disponível se: A atividade **QUESTÃO PEDAGÓGICA 1** esteja marcada como concluída escondido caso contrário

Fonte: Martins e Queluci, 2019

Etapa 03: Fórum de discussão

Esta etapa constou uma mensagem, informando que a não participação nesta atividade impede a conclusão do curso (Figura 7).

O Fórum de discussão ocorreu após a realização das pesquisas por parte dos alunos, servindo para elucidar o tema e avaliar os trabalhos apresentados, como uma forma de verificar o nível de entendimento dos alunos em relação ao tema proposto. Além disso, foi possível melhorar a orientação e a abordagem, sendo capaz de minimizar as dúvidas apresentadas mediante complementação teórica. A participação no fórum possui pontuação máxima de 40 pontos.

A ideia é discutir, em cima do caso abordado de um paciente com riscos de lesão por pressão, o que deve ser observado nessa situação; como seria o plano de enfermagem para um eventual problema para com o paciente; quais as orientações e práticas a serem adotadas; dentre outras questões de relevância para os cuidados de enfermagem.

Figura 7: Fórum de discussão

The screenshot shows a forum post within a course titled "Curso de Prevenção de Lesão por Pressão". The forum title is "FÓRUM DE DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA". The post is by Claudia Labriola De Medeiros Martins, dated August 2, 2019, at 16:15. The post content discusses the need for participation in the forum and a reflection on pressure ulcer management in hospital care. The interface includes navigation buttons like "Return to: Tópico 3", "Mover", and "Destacar", and a "Prevenção de lesões por pressão" link.

Curso de Prevenção de Lesão por Pressão

FÓRUM DE DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Return to: Tópico 3

Fórum de Discussão da Situação problema

Assinante

Prevenção de lesões por pressão

Mostrar respostas começando pela mais antiga

Transfira esta discussão para ...

Mover

Destacar

Fórum de Discussão da Situação problema
por Claudia Labriola De Medeiros Martins - sexta, 2 Ago 2019, 16:15

Boa tarde a todos, para que possamos concluir o curso, é necessário que todos participem do fórum de discussão, então vamos ter uma breve reflexão a cerca da gestão do cuidado voltado para a prevenção da Lesão por pressão na alta hospitalar.

Soma das avaliações: -

Link direto | Editar | Excluir | Responder

Fonte: Martins e Queluci, 2019

Etapa 04: Conteúdo Programático

Nesta etapa foi disponibilizado o conteúdo (figura 8) referente à prevenção de lesão por pressão com bases nas literaturas, artigos, protocolos atualizados. Com os seguintes tópicos:

- Conceitos Básicos de Lesão por pressão (Anatomia da pele, fisiopatologia, definição, estágios da LPP, regiões vulneráveis para formação de LPP);
- Escala de Braden;
- Grupos de riscos de LPP;
- Fatores Predisponentes a LPP;
- Complicações da LPP;
- Vídeo Animado com os pontos principais do Protocolo de prevenção de lesão por pressão da instituição (figura 9);

Figura 8: Conteúdo Programático de Prevenção de Lesão por Pressão

Cursos > Neste curso > Página inicial > Meus cursos > Curso de Prevenção de Lesão por Pressão > Tópico 4 > PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Curso de Prevenção de Lesão por Pressão

Participantes

Competências

Notas

Geral
 Tópico 1
 Tópico 2
 Tópico 3
 Tópico 4
 Tópico 5
 Tópico 6
 Tópico 7
 Tópico 8
 Tópico 9
 Tópico 10

Página inicial

Panel

Calendário

Arquivos privados

Meus cursos



PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: abordagem inicial



Enf. Mestranda Cláudia Labriola de Medeiros Martins

- Mestrado de Ensino em Saúde - EEAAC - UFF
- Coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas - CPTF HUAP
- Enfermeira pela Universidade Gama Filho - UGF

Enf. Dra. Gisella de Carvalho Queluci

- Orientadora do Mestrado de Ensino em Saúde - EEAAC - UFF
- Professor Associado do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração (MFE) - EEAAC - UFF
- Pós - Doutora em Enfermagem pela EEAN - UFRJ

Return to: Tópico 4

Fonte: Martins e Queluci, 2019

Figura 9: Vídeo Interativo Sobre Prevenção de Lesão por Pressão

Cursos > Neste curso > Tópico 4

COMPLEMENTAÇÃO TEÓRICA DO CONTEÚDO DO CURSO.

Prevenção a Lesão por pres... Assistir mais tarde Compartilhar



PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Restrito Disponível se: A atividade **QUESTÃO PEDAGÓGICA 2** esteja marcada como concluída

Fonte: Martins e Queluci, 2019

5ª Etapa – Pós-teste

O pós-teste constou com 20 questões para marcar VERDADEIRO ou FALSO, sendo as mesmas perguntas do pré-teste, com uma tentativa para sua realização e nota de 0 a 20 pontos. O cumprimento de todas as etapas do curso totalizou o máximo de 100 pontos.

A realização do pós-teste consiste em uma forma de avaliar a aquisição de conhecimentos que os alunos obtiveram ao longo do curso, com questões básicas e fundamentais dentro do contexto de situação-problema que foi trabalhado ao longo do curso.

6ª Etapa – Avaliação do produto

Os participantes realizaram avaliação do curso e de todas as suas etapas (figura 10), mediante questionário de avaliação disponível na plataforma MOODLE, contendo seis questões.

Após a conclusão de todas as etapas, foi disponibilizada uma mensagem de agradecimento pela participação, contendo os nomes da pesquisadora, da orientadora e da coordenação da educação a distância.

Figura 10: Questionário de Avaliação do Curso

Competências

Notas

AVALIAÇÃO DO CURSO Return to: Tópico 6

Visão geral | Editar questões | Modelos | Análise | Mostrar respostas

Geral

Tópico 1 Adicionar uma questão Escolher...

Tópico 2 **A SITUAÇÃO PROBLEMA CONTEMPLA O CONTEÚDO ABORDADO E AUXILIA NO PENSAMENTO CRÍTICO REFLEXIVO DO PARTICIPANTE?** Editar

Tópico 3

Tópico 4 Concordo Totalmente

Tópico 4 Concordo Parcialmente

Tópico 5 Indiferente

Tópico 5 Discordo Totalmente

Tópico 6 Discordo Parcialmente

Tópico 7

Tópico 8 **AS QUESTÕES PEDAGÓGICAS FORAM SATISFATÓRIAS PARA AS PESQUISAS NAS BASES DE DADOS?** Editar

Tópico 9 Concordo Totalmente

Tópico 9 Concordo Parcialmente

Tópico 10 Indiferente

Tópico 10 Discordo Totalmente

Tópico 10 Discordo Parcialmente

Fonte: Martins e Queluci, 2019

5.1.1 Construção e Resolução de Situação-Problema

Visando atender aos objetivos da pesquisa, foi proposta uma situação-problema hipotética de um paciente em risco de lesão por pressão, hospitalizado até sua alta hospitalar, onde incluiu: uma introdução à situação, com o objetivo de apresentar informações que permitam a contextualização dos problemas; na sequência foi desenvolvida a situação-problema propriamente dita, com a descrição dos problemas e demais elementos que são pertinentes aos clientes com riscos de lesão por pressão.

Essa construção envolve a “Abordagem Inicial à Situação”, aplicada como experiência de aprendizagem que representa o que o enfermeiro encontra em sua prática de atuar e cuidar dos pacientes. Para isso, utilizou-se fontes da literatura (livros, artigos) e a práxis da pesquisadora.

Baseado na situação-problema em descrição, foram elaboradas perguntas problematizadoras, tendo como referência o “*Levantamento de Questões Pedagógicas*”. Estas objetivaram provocar o questionamento, estimular o pensamento crítico-reflexivo do estudante e servir como um gatilho para busca por informações relevantes para a identificação dos problemas, os quais os pacientes apresentam em relação à lesão por pressão.

As perguntas pedagógicas serviram de norte para conduzir os alunos aos próximos passos, os quais são contemplados na “*Narração Final*”. Nesta etapa, foram descritos os problemas e sua discussão, sob a visão da Enfermagem, com vistas à resolução da situação-problema do cliente. Para isso, a pesquisa seguiu com a apresentação dos problemas do paciente com riscos de lesão por pressão e, posteriormente, a análise de possíveis soluções.

A sequência das etapas pedagógicas é representada pelos “*Diagnósticos da situação de saúde*”, “*Planejamento das Intervenções para a Resolução dos Problemas Identificados*”, “*Execução das Intervenções*” e “*Avaliação da Ajuda Prestada*”.

5.1.1.1 Situação-Problema

Paciente V.S.P, 78 anos, sexo masculino, branco, católico praticante, vive com seu filho, nora e dois netos, trabalhou como motorista de ônibus por muitos anos, atualmente aposentado. Sofreu queda da própria altura durante o banho, sendo encaminhado para um hospital público de Niterói. Na emergência foi diagnosticado com fratura de fêmur esquerdo, com necessidade de transferência para internação na enfermaria ortopédica com indicação de cirurgia. Relata muita dor em membro inferior esquerdo, ocasionando dificuldades de

movimentação no leito; apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica em uso regular de Losartana 50mg, e Hidroclorotiazida 25 mg, nega Diabetes. No momento encontra-se, lúcido, orientado, interagindo com a equipe, acamado, emagrecido, com aceitação parcial da dieta oral; em uso de fraldas e dispositivo urinário externo, com diurese satisfatória, evacuação normal, dificuldades de realizar movimentos no leito, aceitando parcialmente as dietas oferecidas, com acompanhante, neste período apresentou picos de 180x110mmHg, em uso de medicações anti-hipertensivas SOS; e glicemia 102mg/dl em jejum.

Após três dias de internação foi realizada cirurgia de artroplastia total quadril, e no pós-operatório foram observados sinais flogísticos na ferida operatória, sendo iniciado antibioticoterapia por mais dez dias de hospitalização. Durante os cuidados básicos ao paciente, o enfermeiro observou hiperemia em região sacra, classificado como lesão por pressão estágio 1, com necessidade de intervenções e avaliações pelo serviço de enfermagem. Após 20 dias internado, o paciente foi encaminhado à alta hospitalar, contudo com lesão por pressão em estágio 2, ferida operatória limpa e seca, em fase de recuperação para retorno dos movimentos. Com protocolo de alta hospitalar o paciente foi orientado pelo serviço de nutrição, serviço social, comissão de prevenção e tratamento de feridas, fisioterapia e ortopedia com retorno ambulatorial para serviços de comissão de prevenção e tratamento de feridas, fisioterapia e ortopedia.

5.2 APLICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO CURSO

5.2.1 Caracterização dos Participantes

O estudo contou com 13 convidados, sendo 02 acadêmicos e 11 profissionais especialistas em dermatologia. Dentre os participantes convidados, 11 realizaram o pré-teste e somente 10 concluíram o curso.

Figura 11: Distribuição dos participantes do estudo



Fonte: Martins e Queluci, 2019

5.2.2 Pré-Teste

Observa-se que a maioria dos participantes compreende definições de estágio I de lesão por pressão e cisalhamento, haja vista que todos consideram verdadeiras as afirmações de que o “estágio I da lesão por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área, a qual não apresenta embranquecimento visível ou a cor difere da área ao redor” e “cisalhamento é a força que ocorre ao movimentar o paciente no leito”.

Ao longo das questões, o percentual maior de erros se deu na questão “As almofadas tipo roda d’água ou de ar auxiliam na prevenção de lesão por pressão”, onde 04 (36,3%) participantes consideraram esta afirmação verdadeira.

Em relação às demais questões foi possível verificar que os participantes possuem domínio da temática de lesão por pressão e dos cuidados envolvidos à prática profissional que garantem o planejamento do risco e sua prevenção, pois consideraram como verdadeiro que “Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco de desenvolvimento de lesão por pressão” (100%), “Casos novos de lesão por pressão trata-se de informação que indica a qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de internação” (90,9%), e que “Os pacientes e seus familiares devem ser orientados quanto às causas e os fatores de risco para desenvolvimento de lesão por pressão” (100%).

A maior parte da amostra estudada entende que “casos novos de lesão por pressão trata-se de informação que indica a qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade

de internação” (90,9%) e que “No paciente com presença de lesão por pressão ou em risco para esta, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30°, se não houver contra indicação médica” (72,7%).

Os participantes também demonstram clareza no conhecimento relacionado ao registro das ações de cuidado e a notificação de lesões por pressão ao Núcleo de Segurança do Paciente como evento adverso significativo.

A Tabela 1 apresenta a ordem decrescente dos percentuais de respostas corretas, permitindo visualizar as questões em que os participantes demonstram **maior conhecimento**. Em 45% das questões, os participantes acertaram totalmente o julgamento e parcialmente em 40%, quando considerado até 02 erros. Destaca-se ainda, que em 25% das questões, os participantes demonstram **menor conhecimento**, com frequência menor que 80%. Logo, precisam ser melhor esclarecidas.

Quadro 6: Percentual de respostas corretas para cada uma das questões (n=11)

Nº	QUESTÃO	%
05	Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco de desenvolvimento de lesão por pressão.	100%
10	As lesões ocasionadas por dispositivos médicos não são consideradas e classificadas como lesão por pressão, por isso não devemos prevenir.	100%
11	As medidas para prevenir novas lesões por pressão não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui lesão por pressão.	100%
12	A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas para prevenir fricção e cisalhamento.	100%
13	Os pacientes e seus familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para desenvolvimento de lesão por pressão.	100%
15	Todo cuidado para prevenir ou tratar lesões por pressão não necessita ser registrado.	100%
17	No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa após as eliminações e nos intervalos de rotina.	100%
18	O profissional de enfermagem não deve notificar ao Núcleo de Segurança do Paciente, o surgimento de novas lesões por pressão como evento adverso.	100%
20	Um paciente com avaliação de risco alta, através da escala de Braden, não requer medidas preventivas como instalação de colchão pneumático, uso de espumas protetoras ou filme transparente em proeminências ósseas e mudanças de decúbito a cada 2 horas.	100%
01	O estágio I da lesão por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área, a qual não apresenta embranquecimento visível ou a cor difere da área ao redor.	90,9%
03	Os fatores de risco para desenvolvimento de lesão por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência.	90,9%

Quadro 6: Percentual de respostas corretas para cada uma das questões (n=11). (cont.)

04	É importante massagear as proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas.	90,9%
07	Uma escala com horários para mudança de decúbito não deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para lesão por pressão.	90,9%
14	As lesões de calcâneos não podem ser evitadas se mantiverem elevadas com o auxílio de coxins.	90,9%
19	Casos novos de lesão por pressão trata-se de informação que indica a qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de internação.	90,9%
02	Todos os pacientes em risco para desenvolver lesão por pressão devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana.	81,8%
06	Os cremes hidratantes, creme e spray barreira, filme transparente e espumas de poliuretano auxiliam na proteção da pele contra efeitos de fricção.	81,8%
09	No paciente com presença de lesão por pressão ou em risco para esta, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30°, se não houver contra indicação médica.	72,7%
16	Cisalhamento é a força que ocorre ao movimentar o paciente no leito	72,7%
08	As almofadas tipo roda d'água ou de ar auxiliam na prevenção de lesão por pressão.	63,7%

Fonte: Martins e Queluci, 2019

Com isso, a distribuição de frequências das respostas ao questionário contidas na tabela 01, demonstra que ao julgar as respostas corretas de cada questão, os participantes obtiveram um percentual de acertos maior que 70% na maioria das questões, exceto na questão “As almofadas tipo roda d’água ou de ar auxiliam na prevenção de lesão por pressão”, cujo percentual de acertos é de 63,7%.

5.2.3 Questões Pedagógicas

Nesta etapa, os participantes dispuseram de duas questões pedagógicas, para que, baseados na situação-problema apresentada, identificassem problemas e ações de enfermagem que contribuíssem para o risco e prevenção de lesão por pressão.

São questões pedagógicas (QP) deste estudo:

- ✓ QP1: Quais os problemas identificados na situação-problema descrita, que contribuem como fatores de risco para o surgimento de lesão por pressão?

O quadro 7 apresenta os principais problemas observados pelos participantes do estudo nas questões pedagógica 01.

Quadro 7: Problemas mais citados na questão pedagógica 01

PROBLEMAS
Dificuldade de Mobilização
Nutrição Prejudicada
Idade
Uso de Fralda
Emagrecimento
Restrição ao Leito
Dor
Comorbidades
Incontinência urinária
Lesão Por Pressão
Tempo de Internação

Fonte: Martins e Queluci, 2019

- ✓ QP2: Quais ações de enfermagem devem ser tomadas para prevenir lesão por pressão nesta situação-problema?

O quadro 8 apresenta as ações mais citadas pelos participantes do estudo na questão pedagógica 02.

Quadro 8: Ações mais citadas na questão pedagógica 02

AÇÕES
Utilização de dispositivos redutores e/ou preventivos de pressão como colchão pneumático, protetores cutâneos e coxins
Mudança de decúbito a cada 2h
Avaliação de risco e uso de escalas, durante admissão e internação
Manutenção da pele seca e hidratada
Promoção e manutenção da ingesta hídrica e nutricional
Inspeção e avaliação diária da pele
Troca de fraldas a cada eliminação ou quando necessário
Não elevar cabeceira em ângulo maior que 30°
Estabelecer rotina de avaliação das ações e resultados
Orientação do paciente e família quanto à prevenção

Fonte: Martins e Queluci, 2019

5.2.4 Fórum de Discussão

O fórum de discussão tem por objetivo proporcionar aos participantes a integração da prática profissional com o entendimento da situação-problema apresentada, os levantamentos realizados e as ações estabelecidas pelos participantes.

Foi apresentada assim, uma mensagem de abertura estimuladora na qual os participantes (E) Enfermeiros Especialistas e (A) Acadêmico de enfermagem emitiram

orientações de alta hospitalar para o paciente apresentado na situação-problema, visando a prevenção de lesão por pressão. Cabe ressaltar que não houve discussão entre os participantes, conforme observado nas respostas apresentadas abaixo, porém foi realizada, pela tutora, a complementação e interação ao que estava sendo apresentado pelos participantes.

E4 - É fundamental que as unidades de saúde identifiquem o risco de desenvolver LPP e as principais fragilidades individuais de cada paciente já na admissão. A identificação precoce do risco e dos principais fatores de risco específicos do paciente permite a adoção imediata de medidas preventivas, bem como o fornecimento precoce de orientações para o familiar ou responsável pelos cuidados na ocasião da alta. As principais orientações devem ser quanto a:

- Inspeção diária da pele;
- Minimizar a pressão em proeminências ósseas e não massageá-las;
- Realizar mudança de decúbito de 2/2h, ou quando não possível de 2/2h, no menor intervalo possível;
- Utilizar superfícies de apoio adequado e coxins para posicionamento;
- Realizar hidratação da pele;
- Manter a pele seca, atentar para troca de fraldas sempre que necessário;
- Orientar quanto à importância de uma ingestão hídrica satisfatória e nutrição adequada.

E6 - A manutenção da integridade da pele tem sido um desafio no cotidiano da enfermagem e da assistência em saúde, devendo ser considerada a contribuição de diferentes profissionais de saúde na correção, minimização e prevenção de fatores intrínsecos e extrínsecos. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade da avaliação individualizada do cliente em relação aos fatores de risco apresentados no momento da internação e sempre que houver mudança no estado clínico. Após avaliação do risco, destacam-se os cuidados como o alívio da pressão, mediante mudança de decúbito regular e de acordo com a necessidade individual, além de outros cuidados básicos, como a hidratação, oferecimento das dietas, troca de fraldas a cada eliminação, uso de materiais auxiliares, entre outros. Tais cuidados requerem profissionais/pessoas capacitadas/treinadas, seja no ambiente hospitalar e/ou no domicílio. Nesse sentido, o preparo do familiar/cuidador para manutenção da integridade da pele no domicílio, deve ser iniciado no momento da admissão do cliente na instituição. Trata-se de um processo de ensino-aprendizagem que requer a disponibilidade do cliente/profissional e familiar/cuidador.

E8 - O paciente com risco para desenvolver LPP além de todas as medidas preventivas adotadas no ambiente hospitalar, é necessário inserir a família/cuidador nos cuidados que serão realizados no domicílio. Acredito que as orientações para alta hospitalar devem ser iniciadas na admissão, pois no ato da alta existe ansiedade, preocupações e muitas informações são passadas ao mesmo tempo, dificultando o cuidador em assimilar as informações.

A1 - É muito importante para quem tem familiares acamados, que além de fazerem um revezamento, se atentem para:

- A importância de mudar o paciente de decúbito a cada duas horas;
- Se atentar para principalmente para as regiões: sacra; do quadril; nádegas; costas; calcanho; cotovelo e orelhas, pois são os principais lugares onde se desenvolvem as LPP.
- Se atentar para qualquer sinal de hiperemia na pele, durante o banho;
- Hidratar muito bem a pele do paciente com cremes/óleos;
- É importante se atentar para o colchão ideal, para evitar novas lesões;
- Não massagear a pele do paciente que já tenha algum sinal de lesão/hiperemia;

5.2.5 Pós-Teste

O quadro 8 apresenta a ordem decrescente de respostas corretas, permitindo visualizar as questões em que os participantes demonstram **maior conhecimento**. Em 65% das questões os participantes acertaram totalmente o julgamento, e parcialmente em 20%, quando considerados até 02 erros.

Quadro 9: Respostas corretas para as questões do pós-teste (n=10)

Nº	QUESTÃO	%
01	O estágio I da lesão por pressão é definido como pele intacta, com hiperemia de uma área, a qual não apresenta embranquecimento visível ou a cor difere da área ao redor.	100%
04	É importante massagear as proeminências ósseas, se estiverem hiperemiadas.	100%
05	Todos os pacientes devem ser avaliados na sua admissão no hospital, quanto ao risco de desenvolvimento de lesão por pressão.	100%
07	Uma escala com horários para mudança de decúbito não deve ser utilizada para cada paciente com presença ou em risco para lesão por pressão.	100%
10	As lesões ocasionadas por dispositivos médicos não são consideradas e classificadas como lesão por pressão, por isso não devemos prevenir.	100%
11	As medidas para prevenir novas lesões por pressão não necessitam ser adotadas continuamente quando o paciente já possui lesão por pressão.	100%
12	A mobilização e a transferência de pacientes que não se movimentam sozinhos devem ser sempre realizadas por duas ou mais pessoas para prevenir fricção e cisalhamento.	100%
13	Os pacientes e seus familiares devem ser orientados quanto às causas e aos fatores de risco para desenvolvimento de lesão por pressão.	100%
14	As lesões de calcâneos não podem ser evitadas se mantiverem elevadas com o auxílio de coxins.	100%
15	Todo cuidado para prevenir ou tratar lesões por pressão não necessita ser registrado.	100%
17	No paciente com incontinência, a pele deve ser limpa após as eliminações e nos intervalos de rotina.	100%
18	O profissional de enfermagem não deve notificar ao Núcleo de Segurança do Paciente, o surgimento de novas lesões por pressão como evento adverso.	100%
20	Um paciente com avaliação de risco alta, através da escala de Braden, não requer medidas preventivas como instalação de colchão pneumático, uso de espumas protetoras ou filme transparente em proeminências ósseas e mudanças de decúbito a cada 2 horas.	100%
02	Todos os pacientes em risco para desenvolver lesão por pressão devem ter inspeção sistemática da pele pelo menos uma vez por semana.	90%
09	No paciente com presença de lesão por pressão ou em risco para esta, a cabeceira da cama não deve ser elevada em ângulo maior do que 30°, se não houver contra indicação médica.	90%
16	Cisalhamento é a força que ocorre ao movimentar o paciente no leito.	90%

Quadro 9: Respostas corretas para as questões do pós-teste (n=10). (cont.)

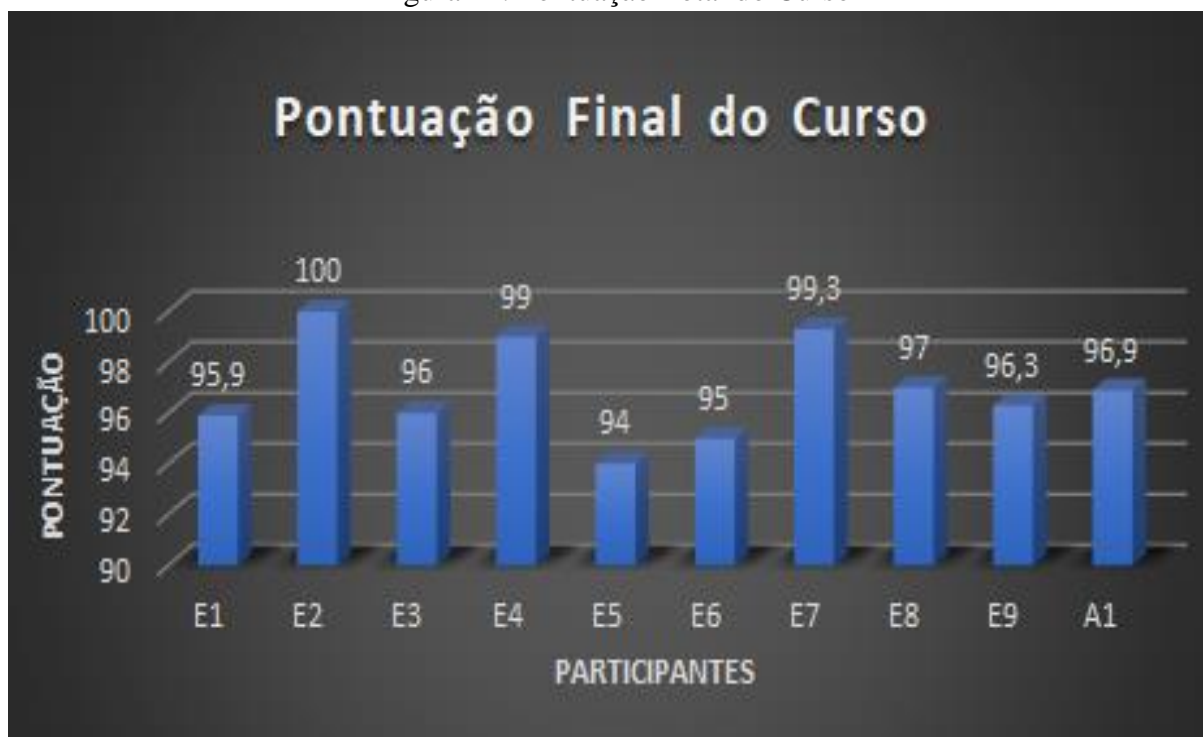
03	Os fatores de risco para desenvolvimento de lesão por pressão são: imobilidade, incontinência, nutrição inadequada e alteração do nível de consciência.	80%
06	Os cremes hidratantes, creme e spray barreira, filme transparente e espumas de poliuretano auxiliam na proteção da pele contra efeitos de fricção.	80%
08	As almofadas tipo roda d'água ou de ar auxiliam na prevenção de lesão por pressão.	80%
19	Casos novos de lesão por pressão trata-se de informação que indica a qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de internação.	80%

Fonte: Martins e Queluci, 2019

5.2.6 Pontuação das Atividades

Considerando a avaliação de todas as atividades pedagógicas realizadas, a figura 12 apresenta a pontuação de cada participante ao final do curso, permitindo assim, visualizar o desempenho geral.

Figura 12: Pontuação Total do Curso



Fonte: Martins e Queluci, 2019

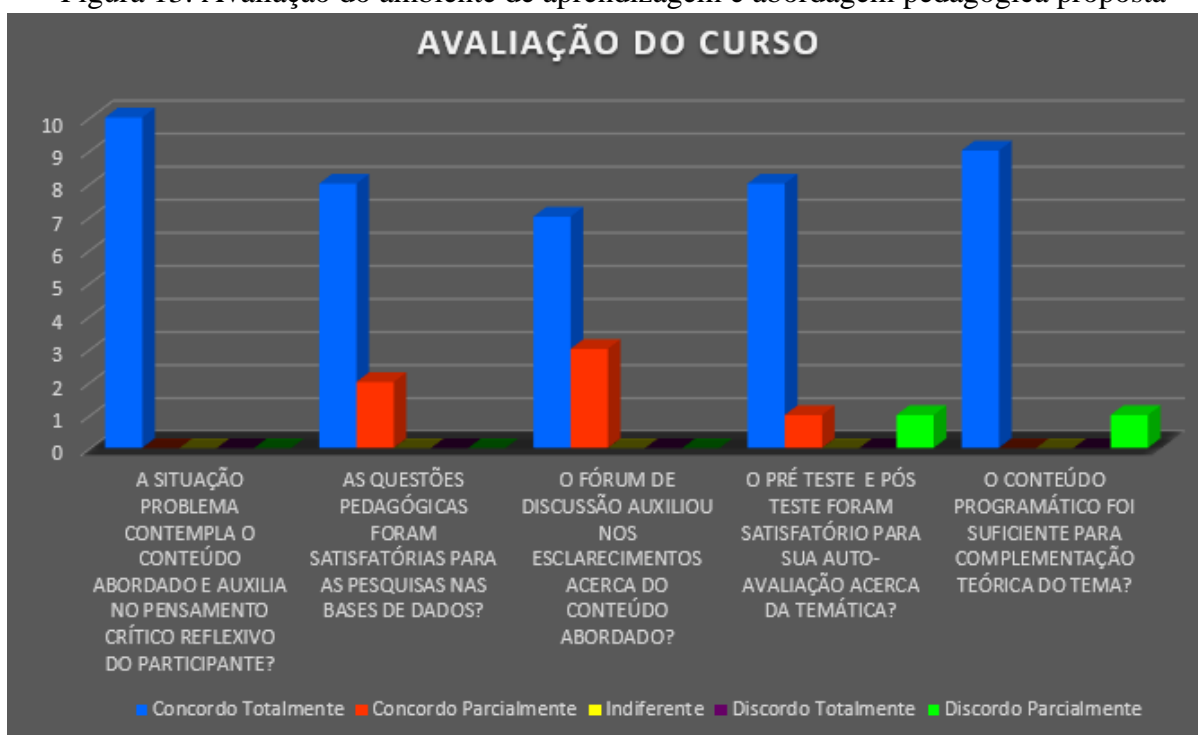
5.2.7 Avaliação do Produto

A avaliação do produto desenvolvido e suas etapas pedagógicas ocorreram anonimamente pelo sistema MOODLE, não sendo possível realizar a codificação alfanumérica descrita na metodologia do estudo.

Na figura 13 é possível observar uma avaliação positiva acerca do produto produzido por este estudo, haja vista que em todas as questões avaliadas, a maioria dos participantes concordou totalmente que as etapas pedagógicas abordadas contribuíram para melhoria do pensamento crítico-reflexivo e esclarecimentos sobre a temática.

Porém, há ajustes a serem realizados, pois, observa-se ainda que, há uma avaliação de concordância parcial e até discordância parcial em relação à contribuição de algumas etapas pedagógicas.

Figura 13: Avaliação do ambiente de aprendizagem e abordagem pedagógica proposta



Fonte: Martins e Queluci, 2019

A expressão dos resultados apresentados na figura 13 é corroborada pelas comunicações emitidas na questão “críticas e sugestões”. Para apresentar os dados, optou-se então pela caracterização alfanumérica corrente, em acordo a ordem em que as respostas foram disponibilizadas, sendo então identificados pela R (respostas), seguido da numeração ordinal (R1, R2...).

1: Achei muito interessante a abordagem do curso trabalhando através de problemas vivenciados na realidade o tema proposto.

R2: Penso que o fórum de discussão, poderia contemplar as ações preventivas no contexto hospitalar, ou seja, as dificuldades dos profissionais para implementar efetivamente as ações preventivas. Em relação ao pré e pós-teste, penso que algumas questões não foram bem formuladas (1,3,7,9,14,16,19 e 20). O conteúdo programático deveria ser mais explorado.

R3: Curso simples e rápido. Talvez, na aplicação do curso um tutor possa comentar as respostas para que haja interação e aprendizado no fórum de discussão.

R4: Curso de excelente padrão esclarecedor

R5: Através do conteúdo disponibilizado, pude me informar melhor, forçar meu raciocínio e então responder as questões existentes, que julgo de extrema importância para a prevenção das lesões por pressão tanto para o paciente internado, quanto para o paciente de alta hospitalar.

R6: Acredito que o curso contribui sobremaneira para o aperfeiçoamento do enfermeiro, estimulando as ações de prevenção em todos os ambientes assistenciais. Sugiro disponibilizar os conteúdos para acesso do maior número de profissionais.

R7: Conteúdo bem esclarecedor e de fácil entendimento

R8: A dinâmica do curso foi interessante e agregou informações importantes a respeito da prevenção de LPP.

R9: As questões poderiam ser mais claras, algumas ficaram confusas.

R10: As questões de pré e pós-testes necessitam ser revisadas para melhor compreensão.

6 DISCUSSÃO

Neste estudo, foi possível observar, a partir do pré e do pós-teste, que a maior parte da amostra estudada demonstra compreensão da temática de lesão por pressão, da necessidade de prevenção, dos cuidados envolvidos à prática profissional e do planejamento do risco, haja vista *expertise* na área, a frequência de 100% de acertos em 08 questões que abordam estes temas especificadamente e no aumento da proporção de acertos nas respostas de 09 questões quando se relacionam às intervenções.

Pode-se afirmar então, que os profissionais deste estudo possuem claro conhecimento relacionado à lesão por pressão e suas especificidades, devido a sua *expertise* em relação ao tema. Porém, sugere também, que a ferramenta avaliativa empregada oportunizou aprendizagem e melhoria dos conhecimentos previamente obtidos ao longo da vida profissional.

Tal fato é corroborado pelo estudo desenvolvido por Delmore (et al., 2018) que avalia o entendimento sobre lesão por pressão, antes e após a intervenção educativa, tendo como resultado o aperfeiçoamento do conhecimento, e pelo estudo de Zulkowski, Ayello e Wexler (2010) que retrata o número de acertos em testes de conhecimento sobre lesão por pressão, de enfermeiros especialistas em tratamento de feridas (89% de acertos), em relação aqueles com especialidade em outras áreas da saúde (78%) e enfermeiros generalistas (76,5%), constatando a capacidade satisfatória que programas educacionais, cursos de certificação, participação em atualizações e busca na internet possuem em promover o aumento do conhecimento.

As questões 03, 06, 19 e 20 deste estudo, refletem fragilidade de conhecimento, haja vista menor entendimento sobre as temáticas de avaliação de risco, dispositivos de prevenção e indicadores de risco, em virtude da permanência da frequência de acertos entre 80% a 90% em ambas as intervenções (pré e pós-teste).

Segundo Frota (et al., 2015), estes achados sugerem que estes temas carecem de maior atenção no decorrer das atividades educativas, sugerindo ainda, que estudos qualitativos devem ser elaborados, melhorando assim, a assimilação e compreensão destes. Além disso, indica inclinação para respostas corretas após aplicação da intervenção educativa, melhorando o envolvimento dos profissionais nas ações e treinamentos propostos, demandando ainda, ponderar a subjetividade das notas classificatórias atribuídas aos conhecimentos e aptidões, refletindo constantemente acerca da complexidade do conteúdo e temática abordados.

Logo, ao fortalecer as competências individuais e coletivas dos educandos, correlacionando problematizações, adversidades e rotinas que subsidiam a prática

profissional, proporcionando autonomia e coletividade, favorecendo assim, o pensamento crítico, a criatividade e a iniciativa (KLEIN; AHLERT, 2018).

Dessa forma, ressalta-se a extrema relevância e inovação do produto produzido por meio deste estudo, haja vista que, intervenções educativas enriquecem os modernos métodos pedagógicos, oportunizando experiências, conhecimentos e práticas singulares, articuladas a pluralidade dos cenários (CALDINI et al., 2018; QUELUCI; CARVALHO, 2010).

Durante avaliação do produto, os participantes indicam uma fragilidade nas questões formuladas para o pré e o pós-teste, sugerindo revisão e aprofundamento do conteúdo. Além disso, os problemas e as ações de enfermagem identificadas e citadas pelos participantes nas questões pedagógicas exploraram a compreensão das experiências práticas-assistenciais e de aprendizagem da enfermagem, abordadas por Queluci e Figueiredo (2010).

Queluci e Figueiredo (2010) abordam em seus estudos, o pensamento crítico reflexivo acerca das demandas e complexidades individuais do paciente para desenvolvimento de uma avaliação profunda e harmônica, e conseqüente reestabelecimento do bem-estar e bem viver.

Assim, faz-se importante a compreensão situacional dos problemas de saúde e enfermagem, segundo sua gravidade, para que os estudos e práticas de ensinar, cuidar e aprender sejam intensificados (QUELUCI; FIGUEIREDO, 2010), haja vista sua significativa relevância ao planejamento e dimensionamento dos trabalhos e cuidados de enfermagem.

Considerando ainda a experiência da pesquisadora e o processo de análise do material obtido no fórum de discussão e na avaliação do produto, emergiram duas unidades temáticas:

- Primeira, o desafio do enfermeiro para a implementação das ações preventivas ao paciente com risco de lesão por pressão, com três subunidades temáticas: a dificuldade de adesão dos enfermeiros aos treinamentos; a escassez de recursos humanos e o planejamento dos cuidados ao paciente com risco de lesão por pressão e a escassez de recursos materiais e as ações de prevenção de lesão por pressão;
- Segunda, a família como complemento assistencial domiciliar ao paciente com risco de lesão por pressão, a serem discutidas ao longo deste capítulo.

Cabe ressaltar que as unidades temáticas e subunidades, emergem da experiência e reflexão da pesquisadora sobre as peculiaridades e situações envoltas ao setor de trabalho e a importância da EAD para melhoria e consolidação destes aspectos como forma inovadora de promover e articular a prevenção de lesões por pressão.

6.1 OS DESAFIOS DO ENFERMEIRO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES PREVENTIVAS AO PACIENTE COM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

Frota (et al., 2015) afirma que o desenvolvimento de ações educativas harmônicas e coordenadas com vistas à qualificação constante dos profissionais de saúde é indispensável à garantia e ao aperfeiçoamento da qualidade da atenção à saúde.

Logo, necessita-se incorporar e desenvolver ferramentas e práticas inovadoras de ensino, pautadas em evidências significativas a atuação profissional, condizentes com o atendimento das variadas demandas assistenciais, a fim de promover melhoria e qualidade da educação e da assistência em saúde, de forma dinâmica, integrativa e em acordo à realidade dos diferentes cenários de aplicabilidade.

Desta forma, diante do que já foi apresentado anteriormente neste estudo, atenta-se para o fato de que, atualmente, o processo de ensino tradicional, passa por transformações profundas, com incorporação e integração de inúmeras tecnologias de ensino-aprendizagem e recursos materiais inovadores, a fim de reduzir as dificuldades de adesão às qualificações e atualizações profissionais e aumentar a segurança e a qualidade da assistência em saúde.

Pode-se então afirmar que a integração das metodologias de educação a distância e de resolução de situação problema contribuem para uma formação diferenciada e completa, pois alcança o graduação e pós-graduação, além de discutir os aspectos abordados pela educação tradicional (presencial) em um formato adaptado à necessidade e à realidade de ensino, qualificação e atualização da contemporaneidade (a distância).

Com isso, o produto aqui desenvolvido consiste em uma inovação disruptiva, à medida que oportuniza o aprimoramento efetivo e significativo do ser humano, podendo objetivar a reestruturação de uma seção, uma instituição, um território e até uma formação qualificadora e contemporânea (CHRISTENSEN, HORN, STAKER, 2013).

Nesta perspectiva, acredita-se que a estruturação da consciência pondera as diferentes formas de raciocinar, refletir e praticar, possuindo nas metodologias ativas de aprendizagem, uma relevante ferramenta de produção e coordenação de saberes expressivos às habilidades ocupacionais para atendimento das demandas assistenciais e preventivas de saúde (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

6.1.1 A dificuldade de adesão dos enfermeiros aos treinamentos

O cuidado em feridas pode ser permanente e requer do profissional enfermeiro, *expertise* singular acerca do tema, sua complexidade e cronicidade, fundamentados cientificamente, assegurando assim, práticas e cuidados autônomos, seguros e de qualidade (RABEH et al., 2017).

Faz-se necessário então, a produção de ferramentas inovadoras de ensino que possibilizem competências, habilidades e atitudes assistenciais e gerenciais, que embase a avaliação das demandas, gravidades e cuidados ao paciente, evidenciadas por conhecimentos eficazes (SANTOS et al., 2010).

Santin Junior (et al., 2019) aponta em seu estudo, obstáculos de incentivo ao comparecimento dos trabalhadores à qualificação presencial, cabendo enfatizar que esta adesão negativa aos inúmeros treinamentos e capacitações relacionam-se com as elevadas demandas assistenciais e gerenciais do enfermeiro, associadas à escassez e ao remanejamento diário de recursos materiais e humanos.

Tal fato é corroborado pelo estudo de Monteiro (et al., 2016) que aborda distintos impedimentos de aprendizagem e qualificação em serviço, onde a locomoção física, a ausência de ambiente para exposição e treinamento de conteúdos teóricos e específicos no âmbito da educação presencial, que junto a ausência de incentivo à inovação de tarefas internas e externas ao local de trabalho e baixos proventos, produz variados vínculos trabalhistas.

Compreendendo que a educação à distância possibilita acesso em qualquer tempo e lugar, sem que haja prejuízo das funções exercidas no ambiente de trabalho, Rabeh (et al., 2017) aponta que o uso desta como ferramenta eficaz de disseminação e qualificação do conhecimento de feridas crônicas é crescentemente empregado nos variados cenários e instituições de saúde, viabilizando assim, a produção e a potencialização das capacidades e habilidades de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem.

Rabeh (et al., 2017) evidencia ainda que o emprego do AVA-MOODLE no ensino superior representa importante suporte de aprimoramento e extensão do conhecimento, proporcionando alcance de conteúdos e temáticas significativas e fundamentais à óptica epidemiológica. Além disso, conclui que a obtenção de habilidades deve inicializar na graduação e progredir ao longo da profissionalização, considerando os variados contextos de atenção à saúde, para que haja uma assistência segura e orientada por expressivas e contemporâneas evidências científicas.

Com isso, a investigação e análise da demanda de treinamento, configura-se etapa preliminar e principal da organização de práticas didáticas realizadas pela educação permanente, pois interliga continuamente os cenários sociais, assistenciais e educacionais, além de promover aos profissionais de saúde a disposição e a capacidade necessárias ao discernimento sobre as dificuldades e necessidades do trabalho em saúde e qualificação profissional (FROTA et al, 2015).

6.1.2 A escassez de recursos humanos e o planejamento dos cuidados ao paciente com risco de lesão por pressão

Durante o fórum, foi possível observar que um ponto em comum nas respostas em relação à necessidade de avaliação de risco para que se possa promover medidas de prevenção. Isto se encontra diretamente ligado ao dimensionamento de pessoal em acordo à avaliação das necessidades e complexidades individuais do paciente com risco de lesão por pressão, o que resulta no planejamento adequado dos cuidados e medidas de prevenção.

Em virtude disso, uma análise minuciosa da distribuição apropriada da equipe da enfermagem é imprescindível à garantia do cuidado seguro e excelência da qualidade em saúde, pois compreende treinamento profissional e sistematização das atividades como atribuição ampla e relevante ao processo de cuidar (MOURA et al., 2010).

A despeito do progressivo receio dos trabalhadores em saúde em propiciar cuidado qualificado e seguro, fundamentado por condutas científicas e estabelecimento de procedimentos voltados à prevenção de feridas, entre elas, as lesões por pressão, sendo necessário ainda, considerar os inúmeros obstáculos encontrados nas organizações de saúde, como por exemplo, a insuficiência de pessoal (TONOLE, 2019).

A habilidade e o quantitativo oportuno de trabalhadores se relacionam com a excelência do cuidado, no qual, a inadequada distribuição da equipe profissional de enfermagem na determinação dos cuidados a serem prestados, pode ocasionar falhas e consequente prolongamento do período de hospitalização (FUGULIN et al., 2012).

Um estudo exploratório de abordagem qualitativa desenvolvido em uma instituição hospitalar de ensino em João Pessoa-PB, evidenciou por meio de relatos da equipe de saúde, encontram-se rigorosamente associados às circunstâncias apropriadas de trabalho, haja vista que a ausência de capital humano qualificado produz desencorajamento profissional (ROLIM et al., 2013).

Portanto, a alocação inapropriada da equipe de enfermagem encontra-se correlacionada à elevada carga trabalhista, já que alguns dos princípios precipitadores das lesões por pressão envolvem a postergação das intervenções preventivas, em decorrência da elevada demanda do processo de trabalho em saúde (OLIVEIRA, 2015).

Cabe ressaltar que, por vezes, o paciente encontra-se hospitalizado em uma instituição que não há escassez de recursos humanos e sim uma significativa dificuldade do profissional de realizar uma avaliação integral da situação e necessidades do paciente, gerando assim, limitações no cuidado prestado, na classificação dos riscos e conseqüentemente na prevenção de lesão por pressão.

Destaca-se ainda que o próprio conhecimento e conscientização do enfermeiro, ou *déficit* destes, mediante necessidade do que fazer e o saber-fazer, aliado aos revés em realizar treinamentos e atualizações presenciais, colabora para a insuficiência do pensamento crítico-reflexivo e das ações de prevenção de lesão por pressão.

Christovam (2009) corroborado por Queluci e Figueiredo (2010), declara que a coordenação da assistência de enfermagem na visão conceitual “*envolve uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar*”, estabelecendo que a dinâmica trabalhista, o cenário terapêutico, os recursos humanos e materiais e os dispositivos indispensáveis à organização de práticas, dispõem de personalidade operacional e significativa na assistência sutil e/ou imediata.

Para Queluci (2009), a noção de totalidade é primordial à percepção de complexidade e particularidades que abrangem o paciente. Dessa maneira, uma rigorosa elaboração e coordenação do trabalho de enfermagem objetiva a estruturação das ações profissionais desenvolvidas e adaptação dos recursos humanos para propiciar qualidade, segurança e efetividade ao processo profissional, por meio do gerenciamento das intervenções de cuidado e análise imprescindível dos variados graus de complexidade (CHRISTOVAM, 2009; QUELUCI, 2009).

6.1.3 A escassez de recursos materiais e as ações de prevenção de lesão por pressão

Compreende-se como recursos materiais, qualquer ferramenta de iminente utilização ou de armazenamento temporário, eliminando deste conjunto, os equipamentos, mobiliários e automóveis (OLIVEIRA; CHAVES, 2009), abrangendo dispositivos empregados na assistência imediata, contemplando permanentemente a excelência destes.

A gestão de ferramentas materiais nas organizações de saúde, objetiva presumir e regular insumos, a fim de assegurar o abastecimento dos variados ambientes de assistência, com predileção ao baixo custo, sem suspensão do suprimento e dano ao paciente ou profissional. Assim, as ferramentas materiais configuram-se primordiais ao serviço assistencial, assegurando excelência, sequência e completude ao cuidado prestado (OLIVEIRA, CHAVES, 2009).

A prevenção de lesão por pressão inicia-se na admissão hospitalar através do conhecimento das condições de risco atreladas à saúde do paciente. Dessa maneira, esta análise possibilita aos enfermeiros a reunião de dados singulares que concretizam como práticas profiláticas tipificadas, àquelas que conduzem a assistência e as ações de cuidado por meio de dispositivos harmônicos as demandas (SANTOS, 2014).

Neste contexto, salienta-se que a assistência integral representa o alicerce de trabalho das equipes multiprofissionais e de enfermagem. Assim, demanda-se indispensavelmente a condução de um plano de cuidado diferenciado, com vistas à redução da ocorrência de lesões por pressão, orientado pelos fatores de risco, vulnerabilidades e estabelecimento da cultura de segurança do paciente nos cenários assistenciais (TONOLE, 2019).

As medidas preventivas relacionadas ao emprego de recursos materiais estabelecidas por publicações do Ministério da Saúde, normativas técnicas ou recomendações internacionais, sugestionam o uso de colchões específicos, acolchoamentos, hidratantes e cremes para reacomodar ou minimizar a força tênsil para prevenir lesões (ANVISA, 2013, 2017; NPUAP, 2014).

Dessa maneira, cabe ressaltar que a utilização de dispositivos de prevenção de lesões por pressão não garante a eficácia e a eficiência da ação preventiva, e nem determina ou limita a necessidade desta se esta não estiver aliada à conscientização do profissional e da instituição que a promove.

Rolim (et al., 2013) retrata em sua pesquisa a relevância do capital material de prevenção de lesão por pressão, onde somente viabiliza a carência do trabalho empreendido, pois seu propósito prático-assistencial é indispensável ao desenvolvimento das ações e cuidados de enfermagem. Para tal, necessita-se de qualificação constante e organizada, baseada em evidências científicas inovadoras e contemporâneas para o emprego adequado desses dispositivos, reduzindo assim, a incidência de danos ao paciente.

Na realidade, considera-se que a escassez de recursos materiais, apesar de contribuir para a incidência de lesão por pressão, não está diretamente ligada a sua prevenção total, haja vista que os dispositivos de prevenção utilizados não impedem esta incidência, necessitando

então de medidas completas e constantes de cuidado e prevenção, para que se promova uma assistência eficaz e de qualidade.

6.2 A FAMÍLIA COMO COMPLEMENTO ASSISTENCIAL DOMICILIAR AO PACIENTE COM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

O cuidador da pessoa com ferida atua relevantemente na prevenção e terapêutica das lesões por pressão, em virtude de restrição ao leito ou locomoção prejudicada do paciente, tornando sua presença e empenho fundamentalmente significativo (AGOSTINO, KATZ, 2017).

Apesar de todos os cuidados realizados no ambiente hospitalar serem de competência e responsabilidade da equipe de enfermagem, na análise da alta, considera-se extremamente relevante a participação da família, haja vista que na ausência ou indisposição destes para a continuidade do cuidado e tratamento prescrito no domicílio, o quadro de saúde do paciente piora, necessitando assim de nova internação hospitalar.

No decorrer da hospitalização, a presença do cuidado é essencial ao paciente, pois este constitui importante aliado na condução da terapêutica empregada, colaborando ainda com a equipe assistencial através do compartilhamento de informações indispensáveis ao estado de saúde, à rotina hospitalar e as ações de cuidado a serem realizadas (MARTINS, AZEVEDO, AFONSO, 2018).

Nesse contexto, vale ressaltar a magnitude do profissional enfermeiro no planejamento da assistência e preparo para alta hospitalar, tendo ainda capacidade de manejar tecnologias e produzir contribuições, por meio da educação em saúde realizada nos cenários internos e externos da instituição hospitalar, para promover autonomia do paciente e da família na efetivação e continuidade do cuidado (POLETTTO et al., 2011; MELO, KAMADA, 2015).

O cuidar de um familiar com lesão por pressão acarreta transtornos emocionais e financeiros, demandando disponibilidade e transformação da estrutura familiar, além de inúmeras experiências devido a execução contínua e específica de cuidados. Devido a isso, a família dispõe de dimensão relevante na continuidade da assistência hospitalar proporcionada, à medida que responde pelo cuidado a ser realizado (MELO, KAMADA, 2015).

Assim, a participação dos familiares promove melhora e facilita o restabelecimento da saúde, oportunizando aumento da segurança, equilíbrio e evolução pessoal e coletiva (POLETTTO et al., 2011).

Melo e Kamada (2015) apontam em seu estudo que a relação família-profissional deve transcorrer da forma mais adequada possível, demandando apoio da equipe de enfermagem quanto ao cotidiano de cuidados e aperfeiçoamento das habilidades frente ao quadro e diagnóstico de saúde estabelecido.

Evidências científicas enfatizam a atuação do enfermeiro no desenvolvimento do processo de alta, de maneira organizada e singular, pautadas nas demandas do binômio paciente-família. Assim, proporciona satisfatória adesão à terapêutica prescrita, cujo trabalho qualificado e adequado exercido junto à equipe interdisciplinar, exige capacitação técnico-científica, sensibilidade e competência para compreensão e cooperação do contexto espiritual e biopsicossocial familiar (MELO, KAMADA, 2015).

Polleto (et al., 2011) e Menezes (et al. 2013) discorrem que coordenar um processo instrucional com vistas a redução das inquietações familiares acerca da assistência e prevenção de lesões por pressão, necessita de uma atuação prática, de qualidade, conduzida por treinamentos precisos e humanizados, segundo premissas fundamentais do trabalho em saúde, para assim, oportunizar ao paciente e a família, a autonomia necessária ao cuidado domiciliar.

Desse modo, necessita-se transmitir conhecimentos singulares sobre cuidados, pautados nas melhores evidências científicas, para a atenuação da preocupação e estresse revelado pela carência de saberes, como a inspeção frequente da pele e completude da mesma, e a modificação apropriada e contínua de decúbito, que se destacam como obstáculos rotineiros de reestabelecimento da saúde, em decorrência da ausência de suporte profissional peculiar e elucidativo, segundo as demandas individuais do paciente (POLLETO et al., 2011; MENEZES et al. 2013).

Frente a isso, algumas sugestões são ressaltadas por Rodrigues, Ferreira (2011) em seu estudo, como a relevância do enfermeiro na compreensão do processo saúde-doença, ponderando sempre as genuínas necessidades familiares, por meio de disponibilidade e elucidação de dúvidas; elaboração de ações de aprendizagem contínua, voltadas aos profissionais e cuidadores, objetivando seu preparo para o suporte e assistência à saúde, de forma a reduzir o excesso de trabalho e o acúmulo de técnicas que carecem de conhecimentos especializados, além das capacidades e habilidades pessoais do cuidador.

Condições Crônicas Complexas (CCC) são abordadas pelo estudo de Martins, Azevedo e Afonso (2018) como debilidades clínicas da assistência intensa, ainda insuficientemente compreendidas e discutidas pela comunidade científica nacional e

internacional, requerendo do corrente paradigma de saúde, adaptação às variadas realidades do ser humano no processo de saúde-doença.

No Brasil, este estado debilitado longo e multifacetado deriva do caminhar epidemiológico e exige inovação da abordagem assistencial, da formação e da capacitação pessoal e coletiva dos sujeitos, governos e instituições, no planejamento e execução do cuidado de qualidade (MOREIRA; GOMES; SÁ, 2014).

Assim, é imprescindível compreender a cronicidade e vulnerabilidade do adoecimento (PEREIRA, 2016) no âmbito institucional e domiciliar durante avaliação e processo de alta hospitalar, haja vista que a premissa de segurança e continuidade dos cuidados requer aprimoramento da autonomia mediante o fortalecimento e reconhecimento dos sujeitos (MARTINS, AZEVEDO, AFONSO, 2018).

7 CONCLUSÃO

Este estudo apresenta limitações oriundas da avaliação pontual das variáveis investigadas, o que pode se configurar como obstáculo à generalização dos resultados para outras realidades, porém, traz avanços para a enfermagem em diversos campos, pois os cursos de EAD são de extrema relevância para a qualificação e atualização profissional, na complementação teórica da graduação e pós-graduação em saúde.

Deste modo, atenta-se que além do objetivo de se utilizar uma metodologia EAD, optou-se também pela metodologia de resolução de situação-problema para trabalhar o raciocínio crítico dos alunos.

Assim, sugere-se com esse estudo, a elaboração de estudos originais que abordem: as dificuldades e contemplem outras metodologias ativas de ensino; os impactos positivos e negativos do produto na assistência e ensino em saúde; a adesão do produto nos diversos cenários de aplicabilidade; o impacto do produto nos indicadores de qualidade, em acordo a meta do plano nacional de segurança do paciente e redução das lesões por pressão.

Espera-se ainda, aplicar o mesmo nas diversas unidades do complexo hospitalar da UFF, ampliando assim, a adesão dos profissionais à temática e demandas internas, regionais e nacionais de segurança, aperfeiçoamento e promoção da saúde, melhorando ainda seu impacto e a assistência, além de expandir sua utilização e integração com a assistência e o ensino em saúde através das disciplinas, ensinios teórico-práticos e estágio curricular, como complemento das discussões realizadas em sala de aula, em acordos às necessidades e demandas de aprendizado e atualização.

8 REFERÊNCIAS

ABBAD, G. S. Educação a distância: o estado da arte e o futuro necessário. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 58, n. 3, p. 351-374, 2007. Disponível em: <<https://revista.ena.gov.br/index.php/RSP/article/view/178/183>>. Acesso em:

ALENCAR, A.S. et al. O moodle como ferramenta didática. **Anais do Congresso Nacional: Universidade, EAD, Software Livre**. Minas Gerais, v. 2, n. 2, p. 1-5, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/view/2919/2878>>.

ALMEIDA R.G.S. et al. Validação para língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Rev Latino Am Enferm**. São Paulo, v. 23, n.º 6, p. 1007- 13, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01007.pdf>.

ALVES C. R.; COSTA L. M.; BOUÇÃO, D. M. N. Escala de Braden: a importância da avaliação do risco de úlcera de pressão em pacientes em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Recien**. São Paulo, v. 6, n. 17, p. 36-44, 2016. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/147/223>>. Acesso em: 02 de março de 2019.

AQUILANTE, A. G. et al. Situações-problema Simuladas: uma Análise do Processo de Construção. **Rev. Bras. de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 147-156, junho 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n2/02.pdf>>.

AROLDI, J. B. C.; PERES, H. H. C; MIRA, V. L. Percepção do impacto no trabalho de um treinamento online sobre prevenção de lesão por pressão. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 27, n. 3, e3020016, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n3/0104-0707-tce-27-03-e3020016.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

AGOSTINO, M. R.; KATZ, N. **Tele Condutas: lesão por pressão**. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2017. 21p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229p.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina, Ciênc. Soc. Hum**. Londrina, v.32, n. 1, p.25-40, 2011.

BASTOS, M. A. R.; GUIMARAES, E. M. P. Educação a distância na área da enfermagem: relato de uma experiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto: USP, v. 11, n. 5, p. 685-691, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a18.pdf>>. Acesso em 09 jun 2018.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 20, n.º 4, p.884--899, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 23 jan 2019.

BEHAR, P. A.; LEITE, S. M.; SANTOS, L. A. P. dos. A institucionalização do ROODA na UFRGS: em busca de novos espaços pedagógicos. In: **Simpósio Brasileiro de Informática na Educação**. Juiz de Fora, v.1, n. 5, 2005, p. 287-297. Disponível em: <<http://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/414/400>>. Acesso em: 02 mar 2019.

BERNARDES, R. M.; CALIRI, M. H. L.. Prevalência de úlcera por pressão em hospital de emergência: estudo transversal. **Online Braz J Nurs**. Rio de Janeiro, v.15, n.º 2, p.236-44, 2016.

BORGES, E. L.; FERNANDES, F. P.. **Úlcera por pressão**. In: DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. 2 ed.Rio de Janeiro: Rubio; 2014.

BORGHARDT, A. T.; PRADO, T. N.; ARAÚJO, T. M.; ROGENSKI, N. M. B.; BRINGUENTE, M. E. O.. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 28-35, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00028.pdf>. Acesso em: 02 mar 2019.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n.º 9394, 20 de dezembro de 1996. Brasília, 1996.

BRASIL. **Decreto n.º 5.622, de 19 de dezembro de 2005**: regulamenta o Art. 80 da Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012**: diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 529, de 1º de abril de 2013**: institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo para prevenção de úlcera por pressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [Acesso em 27 jul 2019]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016**: dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASILa. **Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017**: regulamenta o art. 80 da lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação, 2017.

BRASILb. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2017**: Práticas seguras para prevenção de Lesão por Pressão em serviços de. Saúde. Anvisa, 2017.

IGGS, M. et al. The prevalence of pain at pressure areas and pressure ulcers in hospitalised patients. **BMC Nurs**, 2013.

BUTTON, D.; HARRINGTON, A.; BELAN, I. E-learning & information communication technology (ICT) in nursing education: a review of the literature. **Nurse Educ Today**. v. 34, n°10, 2014.

CALDINI, L. N. et al. Avaliação de tecnologia educativa sobre lesão por pressão baseada em indicadores de qualidade assistenciais. **Rev Rene. Fortaleza**. Fortaleza, v. 29, e32695, 2018. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32695/pdf_1>. Acesso em 25 fev. 2019.

CAMPOS, K. A; SANTOS, F. M. A educação a distância no âmbito da educação permanente em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Serv. Público**. Brasília, v. 67, n. 4, p. 603-626, 2016. Disponível em: <<https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/1055/785>>. Acesso em 25 fev 2019.

CARITÁ, E. C; FELICIO, A. C. **Identificação e análise dos fatores que dificultam a atuação do docente na modalidade EAD no ensino superior**. In 15° Congresso Internacional ABED de Educação a Distância -- CIAED, 2009, Fortaleza. 17° CIAED -- Congresso Internacional ABED de Educação a Distância. Disponível em: <<http://www.abed.org.br/congresso2009/CD/trabalhos/1452009193700.pdf>>. Acesso em: 12 jan 2019.

CARVALHO, V. A Problemática do Diagnóstico de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 25, n.1-2, p. 114 - 25, 1972. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v25n1-2/0034-7167-reben-25-02-0114.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2018.

CARVALHO, V. **Sobre enfermagem: ensino e perfil profissional**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ; 2006.

CARVALHO, V. Sobre a identidade profissional na Enfermagem: reconsiderações pontuais em visão filosófica. **Rev Bras Enferm**. Brasília, v. 66, n. esp, p. 24-32, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea03.pdf>>. Acesso em: 12 jan 2019.

CARVALHO, V. **Sobre a lex – art e arte da enfermagem: a (inter) dependência entre verdade, necessidade e vontade no fazer, ensinar e investigar**. 1ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yedis, 2014.

CAVALCANTE, M. L. S. N. et al. Indicadores de saúde e segurança entre idosos institucionalizados. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.50, n°4, p.602- 9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v50n4/pt_0080-6234-reusp-50-04-0602.pdf>. Acesso em: 25 fev 2019.

CENSO EAD. **Relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil (2013)**. In Associação Brasileira de educação a Distância. ABED, 2013. Disponível em: http://www.abed.org.br/censoead2013/CENSO_EAD_2013_PORTUGUES.pdf. Acesso em: 12/02/2019.

CHAVES, H. V; MAIA FILHO, O. N. Percepção de tempo e necessidade de atividade na sociedade do excesso: Educação no contexto das tecnologias digitais. **Educação Temática Digital**. Campinas, v. 18, n. 1, p.71-82, jan./abr. 2016.

CHIARELLA, T. et al. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino Aprendizagem na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 39, nº 3, p.418 – 425, 2015.

CHRISTENSEN, C. M.; HORN, M. B.; STAKER, H. **Ensino Híbrido: uma Inovação Disruptiva?** Uma introdução à teoria dos híbridos. EUA: Clayton Christensen Institute, 2013. 43p. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/porvir/wp-content/uploads/2014/08/PT_Is-K-12-blended-learning-disruptive-Final.pdf>. Acesso em 26 ago. 2019.

CHRISTOVAM, B. P. **Gerência do cuidado de Enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito**. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009

COSTA, A. R. A educação à distância no Brasil: concepções, histórico e bases legais. **Rios Eletronica**. Bahia, v. 11, n. 12, p. 59-74, 2017.

DAY, L.; SMITH, E. L. Integrating quality and safety content into clinical teaching in the acute care setting. **Nursing Outlook**. EUA, v. 55, n. 3, p. 138-143, 2007.

DELMORE, B. et al. Assessing Pressure Injury Knowledge Using the Pieper-Zulkowski Pressure Ulcer Knowledge Test. **Adv Skin Wound Care**. EUA, v. 31, n. 9, p. 406-412, 2018.

EPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel and European Pressure Ulcer Advisory Panel. **Prevention and treatment of pressure ulcer: Clinical Practice Guidelines**. Washington, DC: Nacional Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009

FARAH, B. F. **O Cuidar e as Competências da Equipe de Enfermagem. Processo de Trabalho em Enfermagem**. Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem - UFJF/Depto Enfermagem Básica, (Apostila de curso), 2017.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Rev Bras Educ Méd**. V.39, n.1, p.143-50, 2015.

FERNANDES, M.G.M. et al. **Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da Escala de Waterlow**. Rev Enferm UERJ. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 56-60, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3977/2759>>.

FERNANDES, F. F. **O uso de tecnologias digitais na modalidade EaD: um estudo sobre cursos de formação inicial de professores de matemática.** 139f. Dissertação (Mestrado em Educação Matemática) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, 2014.

FIGUEIREDO, N. M. A.; SANTOS, I. **Introduzindo a enfermagem clínica no ambiente terapêutico hospitalar.** In: SANTOS, I et al. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar. São Paulo (SP): Atheneu; p. 3-20, 2004.

FONSECA, S. M.; NETO, J. A. Metodologias ativas aplicadas à educação a distância: revisão de literatura. **Revista EDaPECI.** São Cristóvão (SE), v.17. n. 2, p. 185-197 mai./ago. 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia.** São Paulo: Editora Paz e Terra; 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 2005.

FROTA, O. P. et al. Impacto de intervenção educativa sobre feridas no conhecimento de técnicos de enfermagem. **Rev enferm UERJ.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 603-9, 2015.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. From management competencies to nurse managerial competencies. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 63, n. 6, p. 1061-6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/30.pdf>>. Acesso em: 8 nov 2018.

FUGULIN, F. M. T. et al. Tempo de assistência de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação dos parâmetros propostos pela Resolução COFEN nº293/04. **Rev Latino-Am Enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1-9, 2012.

GARCIA-DÍAS, J. F. et al. Validación de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmovilizados. **Gerokomos;** v. 26, nº 4, p.150-6, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, D. M. **Metodologia da problematização como estratégia de ensino aprendizagem no curso em graduação de enfermagem** [Trabalho de conclusão de curso], Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

HOLTSLANDER, L. F. et al. Developing and piloting an online graduate nursing course focused on experiential learning of qualitative research methods. **J Nurs Educ.** n.51, nº6, 2012.

KLEIN, N. A.; AHLERT, E. M. **Aprendizagem baseada em problemas como metodologia ativa na educação profissional.** 2018. 21 p. Artigo (Especialização) – Curso de Docência na Educação Profissional, Universidade do Vale do Taquari - Univates, Lajeado, 16 mar. 2018. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10737/2018>>.

LAHTI, M.; HÄTÖNEN, H.; VÄLIMÄKI, M. Impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: a systematic review and meta-analysis. **Int. j. nurs. stud.** v. 51, nº1, 2014.

LEÃO, M. F. et al. O uso de um ambiente virtual de aprendizagem como ferramenta de apoio ao ensino presencial. **Abakós**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 32–51, nov. 2013.

LORENZETTI, J. et al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, V. 21, nº 2, p. 432-9, 2012.

MACEDO, K. D. S. et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.22, p.3, 2018.

MAFTUM, M. A.; CAMPOS, J. B. Capacitação pedagógica na modalidade de Educação a Distância: desafio para ativar processos de mudança na formação de profissionais de saúde. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 13, n. 1, p.132–139, 2008.

MANTOVANI, M. F. et al. O significado e a representação da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão acerca de sua enfermidade. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v. 13, n. 2, p. 336-42, 2008.

MARTIN, D. et al. Healthy Skin Wins: a glowing pressure ulcer prevention program that an guide evidence-based practice. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**. EUA, v. 14, n. 6, 473-48, 2017.

MARTINS, P. L.; AZEVEDO, C. S.; AFONSO, S. B. C. O papel da família nos planos de tratamento e no cuidado pediátrico hospitalar em condições crônicas complexas de saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v. 27, n. 4, p.1218-1229, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n4/1984-0470-sausoc-27-04-1218.pdf>. Acesso em: 27 ago 2019.

MAZZO, A. et al. Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 22, nº 1, 2018.

MELO, M. C.; KAMADA, I. O papel da família no cuidado à criança com estoma intestinal: uma revisão narrativa. **Revista Estima**. São Paulo, v. 13, n. 3, 2015. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/219>>. Citado em 27 ago 2019.

MENEZES, H. F. et al. Subjectivity in family care for the child with a stoma from the construction of his autonomy. **R Pesqui: Cuid Fundam Online**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 2. P. 3731-9, 2013.

MESQUITA, S. K. C.; MENESES, R. M. V; RAMOS, D. K. R. Metodologias Ativas de Ensino/Aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. educ. saúde**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 473-486, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00114.pdf>>. Acesso em: 8 nov 2018.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MONTEIRO, A. K. C. et al. Educação permanente à distância sobre a prevenção de úlcera por pressão. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v. 24, n.1, e5733, 2016. Acesso em: <<http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a04.pdf>>.

MONTIEL, J. M. et al. Escala de percepção discente do ensino à distância: estudo de validade. **Aval. psicol.** Porto Alegre, v. 13, n. 3, 359--69, 2014.

MORAN, J. M.; MASSETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. **Novas tecnologias e mediações pedagógicas**. Campinas, SP. Papirus, 2012.

MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; SÁ, M. R. C. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n. 7, p. 2083-2094, 2014

MOURA, B. L. A. et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. Recife, v. 10, n. Suppl. 1, p. 69-81, 2010.

MUNIZ, A. P. **Situação-problema de cliente com ferida neoplásica: Contribuições para a prática e ensino de enfermagem**. Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2017.

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide**. Perth: Cambridge Media; 2014.

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Pressure Injury Stages**. Staging Consensus Conference that was held April, 2016.

OLIVEIRA, C. R. **Associação entre carga de trabalho de enfermagem e ocorrência de úlceras por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva**. Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2015

OLIVEIRA, N. C.; CHAVES, L. D. P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. **Rev Rene**. Fortaleza, v. 10, n.4, p. 19-27, 2009.

OKAGAWA, F. S.; BOHOMOL, E.; CUNHA, I. C. K. O. Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância. **Acta Paul. Enferm. (Online)**. São Paulo, v. 26, n.3, p. 238-244, 2013. Disponível em: Acesso em: 8 nov 2018.

OTANI, M. A. P. et al. A educação a distância na formação de profissionais da saúde: revisão integrativa da literatura. **Atas CIAIQ 2016**. 2ª ed. Porto: Ludomedia, 2016. p. 232 – 241.

PAIM, R. C. N. **Problemas de enfermagem e terapia centrada nas necessidades do paciente**. 1ed. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 1978.

PAIVA, V. **Caminhos da educação brasileira.** In BRANT V. (Org). Formação pedagógica de preceptores do ensino em saúde. Editora UFJF. Juiz de Fora. 2011. p.97--104.

PEIXOTO, H. M. Reação de graduandos e pos graduandos aos procedimentos institucionais utilizados em disciplinas semipresenciais. **Rev Eletr Enf.** Goiás, v. 15, n. 4, p. 897 – 904, 2013.

PEREIRA, N. V. P. G. **As práticas de cuidado e as relações intersubjetivas entre o profissional de saúde e o paciente pediátrico no contexto de internações prolongadas.** 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

PERRENOUD, P. **Ensinar: Agir na urgência, decidir na incerteza. Saberes e competências em uma profissão complexa.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

PIEPER, M. **Pressure ulcers: prevalence, incidence, and implications for the future.** Washington, DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2013.

POLETO, D. et al. A criança com estoma intestinal e sua família: implicações para o cuidado de enfermagem. **Texto contexto - Enferm.** Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 319-27, 2011.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

QUELUCI, G. C. **Situações problema de clientes hospitalizados: um estudo baseado em graus de complexidade na prática de enfermagem.** Tese [Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2009. 159f.

QUELUCI, G. C.; FIGUEIREDO, N. M. A. Sobre as situações de enfermagem e seus graus de complexidade – menor, média e maior – na prática assistencial hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 171 – 177, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10928/12218>>. Acesso em 13 nov 2018.

RABEH, S. A. N. et al. Terapia tópica para feridas crônicas: contribuições de um módulo de ensino à distância para o conhecimento de estudantes de enfermagem. **Enferm. Glob.** Murcia, v. 16, n. 45, p. 69-101, 2017.

RAMAL, A. C. **Por que o e-learning vem crescendo tanto?** Jornal do Commercio, 28 /05/04. Artigo republicado no Jornal “A GAZETA”, Cuiabá, 01/08/04, no site da Universidade SEBRAE de negócios (USENEWS) e no site NE@D, Núcleo de Ensino a Distância, do Centro Universitário Salesiano de São Paulo, em 16/09/04.

RANGEL, S. M. L. et al. Redes de aprendizagem colaborativa: contribuição da Educação a Distância no processo de qualificação de gestores do Sistema Único de Saúde - SUS. **Interface, Comun., Saúde, Educ.** Botucatu, v. 16, nº 41, 2012.

RODRIGUES, J. S. M.; FERREIRA, N. M. L. A. A experiência da família no cuidado domiciliário ao doente com câncer: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** Goiás, v. 13, n.2, p. 338-46, 2011.

ROLIM, J. A. et al. Prevenção e tratamento de úlceras por pressão no cotidiano de enfermeiros intensivistas. **Rev Rene.** Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 148-57, 2013.

RONDINELLI, J. et al. Hospital-Acquired Pressure Injury: Risk-Adjusted Comparisons in an Integrated Healthcare Delivery System. **Nurs Res.** EUA, v. 67, n. 1, p. 16-25, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6013055/pdf/nihms974483.pdf>>. Acesso em 05 fev 2019.

SANTOS, C. T. **Desenvolvimento e validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão.** Porto Alegre. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2014

SANTOS JUNIOR, L. J. et al. Educação Permanente: ferramenta de aprimoramento assistencial às lesões por pressão. **Rev enfermagem UFPE on line.** Recife, 13 (5): 1115-1123, 2019.

SANTOS, A. A. R. et al. Avaliação e tratamento de feridas: O conhecimento de acadêmicos de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ.** 2010; 18(4):547-552

SCHERER, S.; BRITO, G. S. Educação a distância: possibilidades e desafios para a aprendizagem cooperativa em ambientes virtuais de aprendizagem. **Educar em Revista.** Curitiba, Edição Especial n. 4, p. 53-77, 2014.

SES-DF. Governo do Distrito Federal. Secretaria do Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Segurança do paciente: prevenção de lesão por pressão.** Distrito Federal: CPPAS / SES – DF, 2019. 21p.

SERPA, L. F. et al. Validade preditiva da Escala de Braden para o risco de desenvolvimento de úlceras por pressão em pacientes críticos. **Rev. latinoam. enferm. (Online).** Ribeirão Preto (SP), v. 19, nº 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_08.pdf>. Acesso em 02 de março de 2019.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. **Texto Contexto Enferm.** Santa Catarina, v. 27, nº2, 2018.

SILAUHE. SOCIEDADE IBEROAMERICANA ÚLCERAS E FERIDAS. **Declaração do Rio de Janeiro sobre a prevenção das úlceras por pressão como um direito universal.** 2011 Disponível em: <http://silauhe.org/img/Declaracao%20do%20Rio%20-%20Portugues.pdf>. Acesso em: 10/01/2019.

SOUZA, Â. G.; CUNHA, M. C. K. Reflexões sobre a tecnologia educativa: conceitos e possibilidades. **Horizontes de Lingüística Aplicada.** Brasília, v. 8, n. 1, p. 82-99, 2009.

SOUZA, V. D. O. et al. Enfermagem em Estomaterapia no Telessaúde UERJ: relato de experiência. **J Bras Telessaúde**. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 70-2, 2014.

SOUZA, C. T.; PRADO, R. T. A utilização da escala de braden na uti para prevenção de úlcera por pressão. **Revista EDUC**. Duque de Caxias, v. 03, n. 1, pag. 31-50, 2016. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170608151641.pdf>. Acesso em: 02 março 2019

TESSAROLO, M. R. **Ambiente de Autoria de Cursos a Distância**. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Computação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 2000

TIRGARI, B.; MIRSHEKARI, L.; FOROUZI, M. A. Pressure Injury Prevention: Knowledge and Attitudes of Iranian Intensive Care Nurses. **Advances in Skin & Wound Care**. EUA, v. 31, n. 4. p. 1-8, 2018.

TONOLE, R. **Elaboração e validação de instrumento para avaliação dos recursos humanos e materiais na perspectiva da prevenção de lesão por pressão: estudo metodológico**. 93f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2019.

UNASUS. Universidade Aberta do SUS. **Institucional: conheça a UNA-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, s/ a. Disponível em: www.unasus.gov.br.

VANGILDER, C. et al. The International Pressure Ulcer Prevalence™ Survey. **Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing**, [s.l.], 2017.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. **Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170001, 2017.

WALSH, A. **The tutor in problem based learning: A novice's guide**. Hamilton: McMaster University, 2005. 44p.

ZANONI, E.; BACCARO, T. A. Ambientes Virtuais de Aprendizagem e sua Importância no Processo Pedagógico. **Ciênc. Human. Educ**. Londrina, v. 9, n. esp, p. 99-104, Out. 2008.

ZULKOWSKI, K.; AYELLO, E. A.; WEXLER, S. Certification and education: do they affect pressure ulcer knowledge in nursing?. **J Nurs Adm**. 2010; 40(10 Suppl): S28-32.

9 APÊNDICES

APÊNDICE I – CARTA CONVITE ESPECIALISTAS



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA
DE AFONSO COSTA



CARTA CONVITE ESPECIALISTAS

Niterói, XX de XX de 201X.

ASSUNTO: PARTICIPAÇÃO E AVALIAÇÃO DO AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Prezada (o) NOME

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de mestrado intitulado “Ambiente virtual de aprendizagem como estratégia de ensino de situação–problema para a prevenção de lesão por pressão, desenvolvido por Claudia Labriola de Medeiros Martins, enfermeira, coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do HUAP e discente do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (MPES/EEAAC/UFF), sob orientação da Prof. Dra. Gisella de Carvalho Queluci.

O presente estudo tem por objetivos: Desenvolver e avaliar uma tecnologia educativa a distância sobre prevenção de lesão por pressão através de uma abordagem situacional de ensino. E tem a finalidade de contribuir para qualificação profissional e promoção de práticas preventivas eficazes e seguras, adequadas ao público-alvo (profissionais e acadêmicos de enfermagem), no tocante a prevenção de lesões por pressão.

Trata-se de um estudo metodológico, do tipo descritivo e abordagem qualitativa, para desenvolvimento e avaliação de uma tecnologia virtual educacional, com estratégia de ensino de situações–problema. O delineamento metodológico adotado prevê o desenvolvimento do estudo em três etapas: 1ª etapa – Pré-teste; 2ª Etapa – Resolução de conteúdos; 3ª etapa – Encontro presencial e 4ª Etapa – Pós-teste e avaliação do produto desenvolvido.

Etapa 1, refere-se ao desenvolver do curso e a resolução de um pré-teste sobre lesão por pressão, com o objetivo de averiguar o conhecimento prévio em relação ao tema. Na etapa 2, ocorrerá a resolução de uma situação-problema que abordará a realização de uma pesquisa referente à prevenção de lesão por pressão. Na etapa 03, haverá um Fórum de discussão, como uma forma de verificar o nível de entendimento em relação ao tema proposto. E, na etapa 4, ocorrerá o pós-teste, a fim de avaliar a apreensão e aquisição de conhecimentos ao longo do curso, abordando a estratégia de ensino baseado em situação-problema que foi trabalhado ao longo do curso, e avaliação do ambiente de aprendizagem proposto e de todas as suas etapas, mediante questionário de avaliação.

Salienta-se que o conteúdo utilizado para desenvolvimento da situação-problema abordada, pautou-se no roteiro para construção de situações-problema, desenvolvido por Amaralina Pimenta Muniz em 2014. Mediante o aceite deste convite, assinatura e devolução do termo de consentimento livre esclarecido a pesquisadora, será disponibilizado o endereço eletrônico do ambiente virtual desenvolvido para realização de inscrição e início do curso desenvolvido.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, com o seu tratamento, com o hospital ou com a Universidade.

Deste modo, cientes de vossa atuação e valioso trabalho na área investigada, solicitamos a colaboração como especialista e avaliador do conteúdo e material educativo desenvolvido. Reforçamos a confidencialidade de sua identidade e de qualquer comentário inserido no questionário.

Certos de podermos contar com a sua inestimável colaboração, agradecemos antecipadamente a disponibilidade.

OBS.: Após participação, o(a) senhor(a) receberá um certificado de participação como avaliador(a) de conteúdo de material educativo e um certificado de conclusão do curso.

CLAUDIA LABRIOLA DE MEDEIROS MARTINS
Enfermeira e Coordenadora da CPTF.
Mestrado Profissional de Ensino em Saúde (MPES)
Universidade Federal Fluminense (UFF).

APÊNDICE II – CARTA CONVITE DISCENTES

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA
DE AFONSO COSTA

**CARTA CONVITE DISCENTES PROJETO DE EXTENSÃO CPTF**

Niterói, XX de XX de 201X.

ASSUNTO: PARTICIPAÇÃO E AVALIAÇÃO DO AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM SOBRE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Prezada (o) NOME

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de mestrado intitulado **“Ambiente virtual de aprendizagem como estratégia de ensino de situação-problema para a prevenção de lesão por pressão”**, desenvolvido por **Claudia Labriola de Medeiros Martins**, enfermeira, coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do HUAP e discente do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (MPES/EEAAC/UFF), sob orientação da Prof. Dra. Gisella de Carvalho Queluci.

O presente estudo tem por objetivos: Desenvolver e avaliar uma tecnologia educativa à distância sobre prevenção de lesão por pressão através de uma abordagem situacional de ensino. E tem a finalidade de contribuir para qualificação profissional e promoção de práticas preventivas eficazes e seguras, adequadas ao público-alvo (profissionais e acadêmicos de enfermagem), no tocante a prevenção de lesões por pressão.

Trata-se de um estudo metodológico, do tipo descritivo e abordagem qualitativa, para desenvolvimento e avaliação de uma tecnologia virtual educacional, com estratégia de ensino de situações-problema. O delineamento metodológico adotado prevê o desenvolvimento do estudo em três etapas: 1ª etapa – Pré-teste; 2ª Etapa – Leitura da situação-problema e questões pedagógicas; 3ª etapa – Fórum de discussão e 4ª Etapa – Pós-teste e avaliação do produto desenvolvido.

A Etapa 1, refere-se ao desenvolver do curso e a resolução de um pré-teste sobre lesão por pressão, com o objetivo de averiguar o conhecimento prévio em relação ao tema. Na etapa 2, ocorrerá a resolução de uma situação-problema que abordará a realização de uma pesquisa referente à prevenção de lesão por pressão. Na etapa 03, haverá um Fórum de discussão, como uma forma de verificar o nível de entendimento em relação ao tema proposto. E na etapa 04, ocorrerá o pós-teste, a fim de avaliar a apreensão e aquisição de conhecimentos ao longo do curso, abordando a estratégia de ensino baseado em situação-problema que foi trabalhado ao longo do curso, e avaliação do ambiente de aprendizagem proposto e de todas as suas etapas, mediante questionário de avaliação.

Salienta-se que o conteúdo utilizado para desenvolvimento da situação-problema abordada, pautou-se no roteiro para construção de situações-problema, desenvolvido por Amaralina Pimenta Muniz, em 2014. Mediante o aceite deste convite, assinatura e devolução do termo de consentimento livre esclarecido a pesquisadora, será disponibilizado o endereço eletrônico do ambiente virtual desenvolvido para realização de inscrição e início do curso desenvolvido.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, com o seu tratamento, com o hospital ou com a Universidade.

Deste modo, cientes de vossa valiosa atuação no projeto de extensão da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF/HUAP), solicitamos a colaboração como avaliador do conteúdo e material educativo desenvolvido. Reforçamos a confidencialidade de sua identidade e de qualquer comentário inserido no questionário.

Certos de podermos contar com a sua inestimável colaboração, agradecemos antecipadamente a disponibilidade.

OBS.: Após participação, o(a) senhor(a) receberá um certificado de participação como avaliador(a) de conteúdo de material educativo e um certificado de conclusão do curso.

CLAUDIA LABRIOLA DE MEDEIROS MARTINS
Enfermeira e Coordenadora da CPTF.
Mestrado Profissional de Ensino em Saúde (MPES)
Universidade Federal Fluminense (UFF).

APÊNDICE III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
 ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA
 DE AFONSO COSTA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do projeto: “Ambiente virtual de aprendizagem como estratégia de ensino de situação-problema para a prevenção de lesão por pressão”.

Pesquisadores Responsáveis:

Mestranda Enf. Claudia Labriola de Medeiros Martins
 Discente e Pesquisadora
 Mestrado Profissional de Ensino em Saúde (MPES)
 Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – EEAAC / UFF

Prof.^a Dra. Gisella Queluci de Carvalho
 Docente e Orientadora
 Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – EEAAC / UFF

Instituição a que pertence os Pesquisadores:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
 Universidade Federal Fluminense
 Rua Dr. Celestino, 74 Centro - Niterói, RJ – Brasil
 Contatos: (21) 96407 – 7682
 E-mail: claudialabriola@gmail.com

Nome do Voluntário: _____

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Ambiente virtual de aprendizagem como estratégia de ensino de situação-problema para a prevenção de lesão por pressão”, desenvolvido por Claudia Labriola de Medeiros Martins, discente do Mestrado Profissional de Ensino em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (MPES/EEAAC/UFF), de orientação da Prof. Dra. Gisella de Carvalho Queluci, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador, com o seu tratamento ou com a Universidade.

Este estudo pretende desenvolver uma tecnologia educativa à distância sobre prevenção de lesão por pressão para enfermeiros e acadêmicos de enfermagem através de uma abordagem situacional de ensino. Com este estudo pretendemos garantir o acesso a

conhecimentos básicos, específicos e necessários à prevenção de lesão por pressão, de forma inovadora e adequada às condições de trabalho e disponibilidade, ampliando assim o conhecimento e os cuidados assistenciais.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder aos questionários de pre, pos teste e avaliação da tecnologia educacional quanto ao conteúdo, forma de ensino aprendizagem, sua aplicação e viabilidade da proposta. O estudo apresenta riscos mínimos, de desconforto ou constrangimento, de natureza intelectual e/ou emocional, relacionados à sua participação, se considerarmos que ao responder as questões que serão levantadas, ocasionara sentimentos de descontentamento mediante a compreensão da proposta de ensino como um procedimento avaliativo da prática profissional, ou resgate de memórias, experiências ou situações vividas que possam causar sofrimento.

O estudo traz como benefícios, o treinamento e aprimoramento dos profissionais e acadêmicos do HUAP/UFF, viabilizando a melhoria da qualidade da assistência relacionada a temática, garantindo assim a prevenção e recuperação da saúde e a minimização dos riscos, agravos e práticas assistenciais inadequadas, e a discussão junto as Políticas Públicas de atenção hospitalar no ambiente privado e público, visando à prevenção dos acidentes e o risco de agravos, além de servir como fonte futura de consulta e desenvolvimento de novas pesquisas, ensinos e desenvolvimento de manuais e rotinas institucionais.

As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo de sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, serão posteriormente arquivados e seu nome não será divulgado, apenas as respostas serão analisadas. Você receberá respostas ou esclarecimentos a qualquer dúvida acerca do estudo, dos dados coletados, dos benefícios ou outros assuntos relacionados; bem como informações atualizadas durante a pesquisa. Os resultados da pesquisa serão tornados públicos em trabalhos e revistas científicas.

Os Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimizá-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEP

FM/UFF), por e.mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas:
E.mail: etica@vm.uff.br; Tel/fax: (21) 26299189.

Eu, _____,
_____ declaro ter sido orientado e informado pela pesquisadora, de acordo com sua natureza, proposito e duração do projeto de pesquisa acima descrito e pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo.

Concordo em cooperar com este estudo, que não possui patrocínio e estou ciente que minha identidade jamais será publicada, que os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo e disponibilizados a comunidade científica, e que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Niterói, _____ de _____ de 20____.

Nome/assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunha

Testemunha

APÊNDICE IV - PRÉ E PÓS-TESTE

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA
DE AFONSO COSTA

**PRÉ/PÓS-TESTE**

ASSINALE VERDADEIRO OU FALSO

- 1) O ESTÁGIO DA LESÃO POR PRESSÃO É DEFINIDO COMO PELE INTACTA, COM HIPEREMIA DE UMA ÁREA, A QUAL NÃO APRESENTA EMBRANQUECIMENTO VISÍVEL OU A COR DIFERE DA ÁREA AO REDOR (V).
- 2) TODOS OS PACIENTES EM RISCO PARA DESENVOLVER LESÃO POR PRESSÃO DEVEM TER INSPEÇÃO SISTEMÁTICA DA PELE PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA (F).
- 3) OS FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO SÃO: IMOBILIDADE, INCONTINÊNCIA, NUTRIÇÃO INADEQUADA E ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (V).
- 4) É IMPORTANTE MASSAGEAR AS PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS, SE ESTIVEREM HIPEREMIADAS (F).
- 5) TODOS OS PACIENTES DEVEM SER AVALIADOS NA SUA ADMISSÃO NO HOSPITAL, QUANTO AO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESSÃO POR PRESSÃO (V).
- 6) OS CREMES HIDRATANTES, CREME E SPRAY BARREIRA, FILME TRANSPARENTE E ESPUMAS DE POLIURETANO AUXILIAM NA PROTEÇÃO DA PELE CONTRA EFEITOS DE FRICÇÃO (V).

- 7) MA ESCALA COM HORÁRIOS PARA MUDANÇA DE DECÚBITO NÃO DEVE SER UTILIZADO PARA CADA PACIENTE COM PRESENÇA OU EM RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO (F).
- 8) AS ALMOFADAS TIPO RODA D'ÁGUA OU DE AR AUXILIAM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (F).
- 9) NO PACIENTE COM PRESENÇA DE LESÃO POR PRESSÃO OU EM RISCO PARA ESTA, A CABECEIRA DA CAMA NÃO DEVE SER ELEVADA EM ÂNGULO MAIOR DO QUE 30 GRAUS, SE NÃO HOUVER CONTRA-INDICAÇÃO MÉDICA (V).
- 10) AS LESÕES OCASIONADAS POR DISPOSITIVOS MÉDICOS NÃO SÃO CONSIDERADAS E CLASSIFICADAS COMO LESÃO POR PRESSÃO POR ISSO NÃO DEVEMOS PREVINIR (F).
- 11) AS MEDIDAS PARA PREVINIR NOVAS LESÕES POR PRESSÃO NÃO NECESSITAM SER ADOTADAS CONTINUAMENTE QUANDO O PACIENTE JÁ POSSUI LESÃO POR PRESSÃO (F).
- 12) A MOBILIZAÇÃO E A TRANFERÊNCIA DE PACIENTES QUE NÃO SE MOVIMENTAM SOZINHOS DEVEM SER SEMPRE REALIZADAS POR DUAS OU MAIS PESSOAS PARA PREVINIR FRICÇÃO E CISALHAMENTO (V).
- 13) OS PACIENTES E FAMILIARES DEVEM SER ORIENTADOS QUANTO AS CAUSAS E OS FATORES DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO (V).
- 14) AS LESÕES DE CALCÂNEOS NÃO PODEM SER EVITADAS SE MANTIVEREM ELEVADAS COM AUXÍLIO DE COXINS (F).
- 15) TODO CUIDADO PARA PREVENIR OU TRATAR LESÕES POR PRESSÃO NÃO NECESSITAM SER REGISTRADAS (F).

- 16) CISALHAMENTO É A FORÇA QUE OCORRE AO MOVIMENTAR O PACIENTE NO LEITO (V).
- 17) NO PACIENTE COM INCONTINÊNCIA A PELE DEVE SER LIMPA APÓS AS ELIMINAÇÕES E NOS INTERVALOS DE ROTINA (V).
- 18) O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NÃO DEVE NOTIFICAR AO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE O SURGIMENTO DE NOVAS LESÕES POR PRESSÃO COMO EVENTO ADVERSO (F).
- 19) CASOS NOVOS DE LESÃO POR PRESSÃO TRATA-SE DE INFORMAÇÃO QUE INDICA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO (V).
- 20) UM PACIENTE COM AVALIAÇÃO DE RISCO ALTA ATRAVÉS DA ESCALA DE BRADEM NÃO REQUER MEDIDAS PREVENTIVAS COMO INSTALAÇÃO DE COLCHÃO PNEUMÁTICO, USO DE ESPUMAS PROTETORAS OU FILME TRANSPARENTE EM PROEMINÊNCIAS ÓSSEAS E MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA 2 HORAS (F).

APÊNDICE V – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PRODUTO



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA
DE AFONSO COSTA



QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO

- 1- A situação-problema contempla o conteúdo abordado e auxilia no pensamento crítico reflexivo do participante?
- Concordo Totalmente
- Concordo Parcialmente
- Indiferente
- Discordo Totalmente
- Discordo Parcialmente
- 2 - As questões pedagógicas foram satisfatórias para as pesquisas nas bases de dados?
- Concordo Totalmente
- Concordo Parcialmente
- Indiferente
- Discordo Totalmente
- Discordo Parcialmente
- 3 - O fórum de discussão auxiliou nos esclarecimentos acerca do conteúdo abordado?
- Concordo Totalmente
- Concordo Parcialmente
- Indiferente
- Discordo Totalmente
- Discordo Parcialmente
- 4 - O pré-teste e o pós-teste foram satisfatórios para sua autoavaliação acerca da temática?
- Concordo Totalmente
- Concordo Parcialmente
- Indiferente

- Discordo Totalmente
- Discordo Parcialmente

5 - O conteúdo programático foi suficiente para complementação teórica do temam?

- Concordo Totalmente
- Concordo Parcialmente
- Indiferente
- Discordo Totalmente
- Discordo Parcialmente

6 - Justifique se necessário, suas respostas da avaliação com críticas e sugestões.

Responda:

10 ANEXOS

ANEXO I - ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DE SITUAÇÃO-PROBLEMA

ROTEIRO PARA A CONSTRUÇÃO DE SITUAÇÃO-PROBLEMA

Roteiro para construção de situações-problema	
Aspectos	Justificativas e orientações pertinentes
1. Nome	Necessidade de identificação do sujeito envolvido mantendo-se o anonimato (codinome ou siglas).
2. Idade	Idade cronológica (numeral); faixa etária; ou fase da vida interfere no processo saúde-doença.
3. Sexo	Considerar que há processos patológicos mais incidentes e prevalentes em cada gênero. Considerar não só o gênero em sua perspectiva biológica, mas também as diferentes orientações sexuais e outros aspectos relacionados às questões de gênero e sexualidade nos processos de cuidar pertinentes à situação-problema.
4. Estado civil	Considerar as relações conjugais em suas múltiplas questões que podem estar presentes na situação-problema, transcendendo o tema do estado civil presente apenas na lógica das classificações da Constituição Federal.
5. Etnia/cor	Algumas doenças são mais prevalentes em indivíduos de determinada etnia ou cor, por influência de características de ordem genética.
6. Profissão/ ocupação	Considerar exposição a fatores de risco relacionados à profissão/ocupação do cliente. Considerar as doenças e terapêuticas instituídas que podem comprometer o desenvolvimento das atividades profissionais.
7. Substâncias tóxicas/medicamentos	Considerar uso de drogas com a intenção de: afastar outros agravos, avaliar o nível de consciência e a capacidade de autocuidado.
8. Diagnóstico médico	Considerar a patologia que acomete ao cliente.
9. História da doença Atual (HDA)	Refere-se à descrição da evolução cronológica dos problemas do cliente (queixa principal), contendo informações do início, durabilidade, como progrediu e características das necessidades afetadas, sinais e sintomas do quadro patológico.
10. Contexto familiar	Considerar como família a(s) pessoa(s) significativa(s), não somente laço consanguíneo. É importante descrever a qualidade da relação afetiva e papel da família para o auto-cuidado do cliente.

11. Contexto social/cultural/espiritual	. O contexto social e cultural pode dar destaque, por exemplo, à participação da família e às contribuições da sociedade para o desenvolvimento de suas habilidades, experiências, vivências, valores humanos e éticos e manutenção das relações humanas.
12. Descrição do cenário (ambiente) no contexto das situação-problema	Considerar tipo de ambiente: hospitalar (enfermaria, terapia intensiva, emergência, salas de espera ou de exames), ambulatório ou domicílio; e suas características: ruídos, odores, privacidade, iluminação, temperatura, espaço físico, segurança, limpeza, conforto, rotina, uma vez que estes aspectos interferem diretamente nos processos de cuidar.
13. Queixas	Considerar os enunciados que representam a percepção consciente do sofrimento por parte do cliente. A queixa é o manifesto subjetivo do cliente/familiar sobre seus próprios problemas (BARRETO, 2011). Então, considerar o registro fidedigno da linguagem utilizada por ele, para que seja mantida a subjetividade e uma melhor compreensão dos problemas expressados.
14. Nível de consciência	Necessidade de descrever, pois apresenta parâmetros importantes sobre estado mental e funções cognitivas; e para se determinar as necessidades assistenciais de enfermagem para um cliente. Deve-se englobar uma descrição do estado de alerta e reação do paciente, em resposta a estímulos verbais e dolorosos.
15. Exame físico	Considerar, ao descrever o exame físico, informações que refletem ou estão associadas aos problemas do cliente. O registro deste procedimento, do mesmo modo que é executado, obedece a um sentido cefalocaudal, considerando dados sobre a impressão geral (aparência e comportamento e nível de consciência) que o cliente transmite ao enfermeiro, a integridade e a funcionalidade dos segmentos e sistemas do cliente (POTTER, PERRY, 2013).
16. Grau de dependência/Autocuidado	O autocuidado foi definido pela teórica Dorothea Orem como a “prática de ações que os indivíduos iniciam e desempenham por si mesmos, para manter a vida, saúde e bem-estar” (OREM, 1993). Para a Teórica de Enfermagem Wanda Horta, é indispensável a determinação do grau de dependência e as necessidades do cliente para identificação de seus diagnósticos e para os cuidados a serem estabelecidos.
17. Implicações relacionadas aos membros da equipe de Enfermagem/Relacionamento enfermeiro-cliente/Cuidados de Enfermagem	Pode-se descrever também, o envolvimento do profissional de enfermagem na situação-problema do cliente. Como, por exemplo, a abordagem feita pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem ao cliente, ou ainda, mencionar determinada conduta, para que sejam avaliadas suas adequações no contexto da situação do cliente.

18. Registro de Enfermagem	<p>Nas situações-problema pode-se apontar implicações éticas e legais (supostas negligências, erros de aprazamento ou administração de medicamentos, por exemplo) pela ausência ou falhas de registro.</p> <p>A importância do registro ancora-se na legitimidade da sua função, que consiste em contemplar as informações sobre a assistência, permite a continuidade do planejamento dos cuidados de Enfermagem nas diferentes fases, inclusive para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional, representa um documento legal de defesa dos seus profissionais e subsidia elementos para a pesquisa e informações nos âmbitos administrativo e clínico para a auditoria em Enfermagem (COFEN, 2015).</p>
----------------------------	--

Fonte: Muniz, 2017

ANEXO II - CARTA DE ANUÊNCIA HUAP



Universidade Federal Fluminense



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA A PESQUISA

Declaro tomar ciência e autorizar, como **Diretor Acadêmico do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP)/EBSERH**, a coleta de dados da pesquisa intitulada: **"Ambiente virtual de aprendizagem como estratégia de ensino de situações-problema para prevenção de lesão por pressão"**. Esta pesquisa deverá trazer contribuições científicas, acadêmicas e sociais para os participantes pesquisados e para os pacientes, sendo o (a) pesquisador (a) **Claudia Labriola de Medeiros Martins**, ciente de suas responsabilidades, bem como o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, disposta da infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar, conforme a Resolução CNS 466/2012.

Niterói, 11 de abril de 2019.

Prof. Benioleij
 UFF/HUAP/EBSERH
 Coordenador de Pesquisa
 EBSERH 3111012

PROF. BENIOLEIJ
 Diretor Acadêmico HUAP/EBSERH

Hospital Universitário Antônio Pedro
 Rua Marquês de Paraná, 905 – Centro – Niterói – RJ – CEP: 24033-900
 Fone (21) 2629-9258
 e-mail: rjb@hucf.com.br
 rjb@hucf.com.br

ANEXO III - FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Ambiente virtual de aprendizagem como estratégia de ensino de situações - problema para prevenção de lesão por pressão			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: CLAUDIA LABRIOLA DE MEDEIROS MARTINS			
6. CPF: 990.314.497-50		7. Endereço (Rua, n.º): ESTRADA DOS BANDEIRANTES JACAREPAGUÁ 9041 / BL 2 / APTO 1105 RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO 22781115	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 21964877622	10. Outro Telefone:	11. E-mail: claudialabriola@gmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Assumo as responsabilidades pela condução científica do presente projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao parecer Projeto devidamente assinado por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 12, 04, 2019		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Mestrado Profissional de Ensino na Saúde
15. Telefone: (21) 2629-9189		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: 		CPF: 972.366.677-45	
Cargo/Função: <u>Vice-Reitor de Ensino</u>		 Assinatura	
Data: 12, 04, 2019			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica			

-Carta de Anuência do HUAP

-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Recomendações:

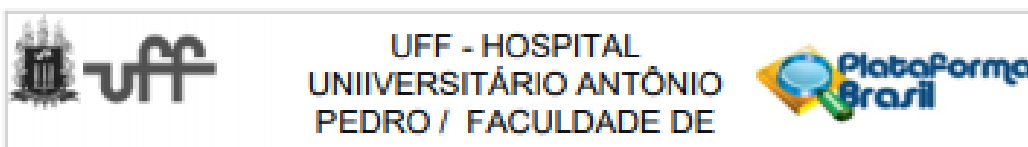
Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora cumpriu a todas solicitações de esclarecimento da pesquisa. Portanto, o protocolo

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
 Bairro: Centro CEP: 24.033-000
 UF: RJ Município: NITERÓI
 Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etca@vm.uff.br

ANEXO IV - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



Continuação do Parecer: 1.375.082

2-Descrever as medidas protetivas para os riscos identificados pela pesquisadora; (Pendência Atendida)
 Segundo a pesquisadora, serão realizadas as seguintes medidas: "Participação voluntária e autônoma; Identidade mantida em sigilo, com instrumentos de coleta de dados e atividades do ambiente virtual, identificados pela inicial I (Instrumento), seguido de numeração ordinal; Confidencialidade e arquivamento das informações e atividades em locais de acesso exclusivo da pesquisadora, limitado por senha ou cadeado; Condução de todas as etapas de pesquisa, livre de julgamentos pessoais, coletivos e/ou profissionais; Retirada do consentimento pelo participante a qualquer momento ou etapa de pesquisa, sem prejuízo das relações com a pesquisadora ou a instituição;

3- Adequar o critério de exclusão para a pesquisa; (Pendência Atendida)

Foi enviado pela pesquisadora que serão critérios de exclusão:

- Profissionais de atuação assistencial em enfermagem dermatológica, menos que 02 anos;
- Acadêmicos que não tenham cursado a disciplina de gerenciamento de enfermagem;
- Profissionais e acadêmicos que não possuem disponibilidade mínima de 05h para atividade presencial final;

Após esta análise, o Colegiado emite o Parecer de APROVADO.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- Folha de Rosto
- Carta de Anuência do HUAP
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora cumpriu a todas solicitações de esclarecimento da pesquisa. Portanto, o protocolo

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
 Bairro: Centro CEP: 24.033-000
 UF: RJ Município: NITERÓI
 Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br