

**FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**

ANDRÉ PORCHERI ALVES

**RECURSOS AUDIOVISUAIS NA QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO
NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO**

**SÃO MATEUS
2019**

ANDRÉ PORCHERI ALVES

RECURSOS AUDIOVISUAIS NA QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO
NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO

Dissertação apresentada à Faculdade Vale do
Cricaré como parte dos requisitos exigidos para a
obtenção do título de Mestre Profissional em
Ciência, Tecnologia e Educação.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Bicalho Nogueira

SÃO MATEUS
2019

Autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

Faculdade Vale do Cricaré – São Mateus – ES

A478r

Alves, André Porcheri.

Recursos audiovisuais na qualificação do enfermeiro na assistência ao paciente hipertenso / André Porcheri Alves – São Mateus - ES, 2019.

71 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2019.

Orientação: prof. Dr. Guilherme Bicalho Nogueira.

1. Enfermeiro. 2. Hipertensão arterial. 3. Capacitação. 4. Audiovisual. 5. Vila Velha - ES. I. Nogueira, Guilherme Bicalho. II. Título.

CDD: 610.73

Sidnei Fabio da Glória Lopes, bibliotecário ES-000641/O, CRB 6ª Região – MG e ES

ANDRE PORCHERI ALVES

**RECURSOS AUDIOVISUAIS NA QUALIFICAÇÃO DO
ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência, Tecnologia e Educação, na área de concentração a Educação e a Inovação.

Aprovado em 30 de julho de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Guilherme Bicalho Nogueira
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
Orientador



Profa. Dra. Luciana Barbosa Firmes Marinato
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



Profa. Dra. Josete Pertel
Faculdade MULTIVIX São Mateus

AGRADECIMENTOS

A cada degrau de dificuldade, Deus me proporcionou o dobro de força e é por isso que hoje, agradeço imensamente a Ele por mais essa conquista! Os ensinamentos de Deus nos mostram que nada é impossível, desde que a nossa fé seja inabalável e foi através dela que cheguei até aqui e, por isso, hoje dedico o meu diploma e o meu mais sincero sorriso ao Senhor Jesus!

Eu sempre pedi muito para Deus, mas de uns tempos para cá, percebi que a sua verdadeira intenção é mostrar que o agradecer é bem mais grandioso, pois nos enche de amor e sentimentos bons, nos dando força para alcançar qualquer objetivo que se findou hoje. E por isso, mais uma vez eu te agradeço Senhor!

Deus guiou todas as minhas escolhas e graças a Ele, hoje eu me encontro aqui! O amor de Deus por mim me fez crer que nada é impossível, desde que a nossa coragem seja lançada para lutar pelos motivos certos!

O Espírito Santo de Deus, meu grande companheiro de todas as jornadas, obrigado por estar presente intensamente em mim, por interceder pelos meus fracassos e me motivar a seguir em frente, mesmo com as dificuldades impostas pela vida!

Na presença de todos, eu gostaria de agradecer por cada ensinamento, pelas aprendizagens e momentos que compartilhamos durante todo o curso, pelo apoio e carinho dos educadores e colegas de turma.

A minha esposa, minha companheira, guerreira, aconselhadora e parceira para tudo! Que Deus abençoe a nossa jornada e permaneça sempre conosco!

Ao querido **PROF. DR. GUILHERME BICALHO NOGUEIRA**, homem de boa fé com um coração inquestionável, gentil e amoroso que passei admirar como o meu orientador!

A **PROF.^a DRA. LUCIANA BARBOSA FIRMES** pelo apoio e disponibilidade junto ao Prof. Dr Guilherme, por ter me concedido a honra de participar desta minha etapa acadêmica! O meu muito obrigado!

A todos os Professores Doutores da Faculdade Vale do Cricaré que dedicou o seu tempo em me ajudar nesta caminhada. Ao Dr. Marcos e Dra. Luana pelo apoio incondicional e compreensão!

*"Fé não faz as coisas serem fáceis,
mas as tornam totalmente
possíveis, creia".*

(Romanos 5:8)

Bíblia Sagrada

RESUMO

ALVES, André Porcheri. **Recursos audiovisuais na qualificação do enfermeiro na assistência ao paciente hipertenso**. 2019. 65p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus, Espírito Santo, 2019.

Os recursos audiovisuais têm sido cada vez mais utilizados na área da educação em todos os níveis de ensino, incluindo a capacitação contínua, ou seja, cursos de especialização e capacitação após a graduação. Na área da saúde, seja por meio da transmissão de cirurgias e procedimentos médicos, seja por meio de vídeos informativos e vídeo aulas, o audiovisual têm estado presente na capacitação contínua. A fim de reconhecer e fomentar a praticidade e eficácia do uso do recurso audiovisual, mais especificamente, o vídeo, na capacitação do enfermeiro na assistência ao paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica, este trabalho objetivou analisar o tipo de influência que o recurso audiovisual possuiu na formação e qualificação dos enfermeiros na assistência ao paciente hipertenso pertencente às Unidades de Saúde da Família do município de Vila Velha – ES. A metodologia usada foi baseada em uma pesquisa bibliográfica seguida de um estudo de caso com abordagem qualitativa em três diferentes etapas que compreenderam: 1) aplicação do questionário; 2) aplicação de um vídeo informativo e 3) aplicação de um questionário pós-vídeo. Os resultados compreenderam uma eficácia no que tange ao acesso à informação por parte dos enfermeiros e uma significativa adequação usual dos procedimentos, facilitando suas rotinas. Através dessa pesquisa verificou-se que esse método visual eficaz seja oferecido nas unidades de PSF em diferentes partes do país, sendo o diferencial na preparação do enfermeiro e no atendimento qualificado.

Palavras chave: Enfermeiro, Hipertensão Arterial, Capacitação, Audiovisual.

ABSTRACT

ALVES, André Porcheri. **Audiovisual resources on the qualification of nurses in the care of the hypertensive patient.** 2019. 65p. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus, Espírito Santo, 2019.

Audiovisual resources have been increasingly used in the area of education at all levels of education, including continuous training, that is, postgraduate specialization and training courses. In the area of health, whether through the transmission of medical surgeries and procedures, or through informative videos and video lessons, audiovisual has been present in continuous training. In order to recognize and foster the practicality and effectiveness of the use of the audiovisual resource, more specifically, video, in the training of nurses in the care of patients with systemic arterial hypertension, this study aimed to analyze the type of influence that the audiovisual resource possessed in the training and qualification of the nurses in the assistance to the hypertensive patient belonging to the Family Health Units of the municipality of Vila Velha - ES. The methodology used was based on a bibliographic research followed by a case study with qualitative approach in three different stages that comprised: 1) application of the questionnaire; 2) application of an informative video and 3) application of a post-video questionnaire. The results comprised an effectiveness regarding the access to information by the nurses and a significant usual adequacy of the procedures, facilitating their routines. Through this research, it is expected that this effective visual method will be offered in PSF units in different parts of the country, being the differential in the preparation of nurses and qualified care.

Keywords: Nurse, Arterial Hypertension, Training, Audiovisual.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

AVE – Acidente Vascular Encefálico

DCV – Doenças Cardiovasculares

EaD – Educação à Distância

ESF – Estratégia Saúde da Família

HA – Hipertensão Arterial

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica.

MS – Ministério da Saúde do Brasil

PAD - Pressão Arterial Diastólica

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

US – Unidade de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Faixa etária dos participantes da pesquisa.....	43
Gráfico 2: Especialização dos participantes.....	44
Gráfico 3: Percepção a respeito da formação continuada.....	45
Gráfico 4: Tipos de curso preferidos	45
Gráfico 5: Contato audiovisual	46
Gráfico 6: Percepção dos participantes.....	47
Gráfico 7: Possibilidade de EaD através de recursos audiovisuais	48
Gráfico 8: Participantes que consideram o recurso audiovisual facilitador na relação paciente e enfermeiro.....	49
Gráfico 9: Participantes que tinham conhecimento prévio do conteúdo	50
Gráfico 10: Participantes influenciados em suas rotinas após assistem ao vídeo.....	51

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	17
2.2 A ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES PORTADORES DE HAS – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E O PAPEL DO ENFERMEIRO.....	19
2.3 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	24
2.4 CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DA UNIDADE DE PSF.....	26
2.5 O AUDIOVISUAL COMO FERRAMENTA DE CAPACITAÇÃO	29
2.6 O USO DO RECURSO AUDIOVISUAL COMO FERRAMENTA DE ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE	32
3 METODOLOGIA	35
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	35
3.2 SUJEITOS E CAMPOS DE PESQUISA.....	36
3.3 MEIO DE COLETA DE DADOS	37
3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	38
4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO	39
4.1 UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM VILA VELHA - ES.....	39
4.2 OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES PESQUISADAS	43
4.3 O AUDIOVISUAL E A FORMAÇÃO CONTINUADA DE ENFERMEIROS	46
4.4 PRODUTO FINAL	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	59
ANEXO I – AUTORIZAÇÃO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VILA VELHA/ES.....	60
ANEXO II – COMPROVANTE DE ENVIO CEP	61
ANEXO III – FOLHA DE ROSTO	62
ANEXO IV – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.....	63
ANEXO V – TCLE	67
APÊNDICES	69

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO	69
APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO PÓS VÍDEO APLICADO AOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO	71

1 INTRODUÇÃO

Saúde e Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) são aspectos bem presentes no cotidiano em diversas áreas de conhecimento na sociedade atual. A compreensão do âmbito de interseção dessas áreas diz respeito em reconhecer a Saúde como elemento de suma importância à natureza humana e a sociedade estabelecida por ela e para ela; essa compreensão demanda, sobretudo, a exploração da TIC, principalmente a da Infraestrutura, como apoio à efetivação aos registros de ações no ajustamento da Saúde, sejam ações gerenciais, operacionais ou de suporte à decisão.

A infraestrutura pode ser compreendida com um arranjo de capacidades humanas e de tecnologias e metodologias embasadas em recursos computacionais; esse arranjo corrobora para a execução das atividades, buscando adquirir eficiência e competitividade no ambiente de aplicação. Almeja-se a adesão da infraestrutura aos requisitos do negócio, a conectividade e a acessibilidade dos aspectos que a constituem.

Com um breve, porém, não incompleto enfoque, uma infraestrutura de TIC inclinada para o domínio da saúde pode ser abordada em três grandes conjuntos denominado de “capacidades”. Há, então, os conjuntos que atendem às capacidades de processar - modificar dados, imagens e voz, atuar em mecanismo que exercem mudanças de estados, sensores e atuadores; armazenar - persistir, conservar, readquirir dados, voz e imagens; e por fim, comunicar - conduzir de um ponto ao outro o que foi processado e armazenado.

Na área de saúde, pode ser citado a utilização dos sistemas de informação como uma forma de tecnologia a ser considerada um meio de retenção de custos e adição da realização, economicidade e praticidade dos serviços. Por fim, nota-se que a participação e comunicação são instrumentos que aprimoram os serviços e proporcionam uma apreensão abrangente, unidos com as tecnologias que colaboram com essas práticas.

As tecnologias da informação e comunicação (TIC) de baixo custo e fácil acesso têm sido amplamente utilizadas em diferentes áreas da ciência, inclusive na educação tanto no Brasil quanto no exterior. Na área da saúde é usual a transmissão de cirurgias inteiras ao vivo e em tempo real por meio de recursos audiovisuais em grandes e conceituados hospitais com o propósito de registrar os procedimentos, mas, principalmente, para ampliar a educação de acadêmicos e equipes médicas próprias e de terceiros, além da produção de vídeos didáticos que auxiliam de forma prática a formação dos profissionais da área.

Esses vídeos passam, dessa forma, a constituírem uma ferramenta de capacitação com recursos da tecnologia da informação, visto sua capacidade de serem replicadas *ipsis litteris*, ou seja, exatamente como mostrados desde a primeira apresentação. Há, inclusive, programas governamentais que contam explicitamente com essa modalidade de recurso tecnológico, como o tratado, por exemplo, pela Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007, do Ministério da Saúde que estabelece critérios de procedimentos para o uso de tecnologias no programa.

Desde então, os médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de higiene bucal e agentes comunitário de saúde das equipes básicas da PSF – Programa Saúde da Família utilizam os recursos disponibilizados pelo Programa. Outros profissionais com nível superior na área da saúde que prestam apoio a essas equipes, tais como psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas podem utilizar os recursos (BRASIL, 2017).

Assim, esses recursos, conforme exposto no caso de filmagem de cirurgias inteiras, vêm sendo utilizados para capacitação e treinamento, inclusive em programas de Educação à Distância – EaD – que pode funcionar associada a outros recursos de TIC, como, por exemplo, conferência via web (*web conference*), videoconferências, *conference calls*, etc. Nessa perspectiva, “a aplicação das ferramentas de informática e das telecomunicações no campo da atenção à saúde contribui para a formação dos profissionais da saúde” além de abrir e ampliar “importantes possibilidades de melhorar a cobertura dos serviços, permitindo fazer o intercâmbio efetivo de informações tanto administrativas quanto clínicas” (NASCIMENTO & NASCIMENTO, 2010).

O recurso audiovisual contribui, ainda, na veiculação de informações relacionadas à função de enfermeiro do SUS que, em muitos casos, não são divulgadas e não chegam ao conhecimento dos mesmos. Como no caso da Portaria nº 03/2016 de Vila Velha, ES que, dispõe da regulamentação da prescrição de medicamentos e solicitação de exames por parte do enfermeiro das unidades de saúde públicas do município de Vila Velha, ES.

Sendo assim, o recurso audiovisual entra como um meio de capacitação não somente relacionada ao tratamento da HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica). Ao dispor de informações rápidas que evitem o trabalho do enfermeiro em pesquisar nos documentos as funções que ele pode exercer, o recurso audiovisual entra como um meio de comunicação de documentos oficiais que regulamentam a ação do enfermeiro.

Diante disto, a presente pesquisa possui como objetivo geral analisar o tipo de influência que o recurso audiovisual possui na formação e qualificação dos enfermeiros na assistência ao paciente hipertenso pertencente às Unidades de Saúde da Família do município de Vila Velha – ES.

Como objetivos específicos, a pesquisa pretende:

- Identificar as potencialidades e as dificuldades no uso do audiovisual como ferramenta no processo de aprendizagem do profissional enfermeiro;
- Descrever as concepções dos profissionais enfermeiros quanto ao uso do audiovisual na assistência do paciente hipertenso;
- Produzir um vídeo informativo como produto final.

Diante ao contexto supracitado, a pesquisa possui como problema, a seguinte questão: De que forma o uso do recurso audiovisual contribuirá como estratégia metodológica para o processo de ensino aprendizagem na qualificação do enfermeiro no controle da HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica?

Para alcançar os objetivos propostos, o trabalho foi estruturado em 5 capítulos. Além deste primeiro capítulo introdutório, no segundo capítulo apresenta-se uma

fundamentação teórica que será a base do desenvolvimento da ferramenta, ou seja, um vídeo pedagógico elaborado a partir do Protocolo de Hipertensão e Diabetes - Caderno 7 do Ministério da Saúde, estruturando um conjunto de informações para controle da hipertensão arterial por parte de enfermeiros. O terceiro capítulo contém a metodologia de pesquisa, a qual é baseada em uma pesquisa bibliográfica seguida de um estudo de caso. O quarto capítulo contém a descrição de todos os aspectos estudados, a apresentação dos dados e dos resultados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão significa pressão arterial elevada, ocorrendo, aproximadamente, em uma de cada cinco pessoas antes do término de suas vidas, em geral, meia-idade ou na velhice. A hipertensão maligna pode provocar ruptura dos vasos sanguíneos cerebrais, dando origem aos “acidentes vasculares cerebrais”, bem como dos vasos renais, causando “insuficiência renal”, ou dos vasos de outros órgãos vitais, produzindo cegueira, surdez, ataques cardíacos, etc. Por outro lado, também representa carga excessiva para o coração, levando a sua insuficiência. A hipertensão arterial apresenta custos médicos e socioeconômicas elevados, decorrentes principalmente dessas complicações. Por essas razões, um dos mais importantes problemas de fisiologia é o de determinar as causas da hipertensão (GUYTON, 1998).

O Protocolo de Hipertensão e Diabetes Melitus - Caderno VII, definem a HAS como “uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 15). As razões para a aferição rotineira de pressão arterial em adultos são bem estabelecidas: a pressão arterial é uma condição geralmente silenciosa, sem manifestações clínicas específicas até que os órgãos alvo sejam afetados; está associada às doenças cardiovasculares, particularmente na presença de alguns fatores de risco definidos (tabagismo, dislipidemia, sedentarismo, presença de diabetes, história familiar, hipertrofia do ventrículo esquerdo), mas existe possibilidade de intervenção quanto a esta evolução com o tratamento adequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Essas patologias atingem comumente a população brasileira de forma tão silenciosa que cerca de 30% da população acometida pela doença não sabe que a possui ou não faz o tratamento corretamente por falta de motivação ou recursos (ANDRADE, 2011).

Sandra Rejane Soares Ferreira, organizadora junto com diversos autores do Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde, do Grupo Hospitalar Conceição do Ministério da Saúde, mostrou que houve “mudanças nos padrões de morbimortalidade, evidenciadas pela redução de mortalidade por doenças infecciosas e elevação de óbitos decorrentes de doenças e agravos não transmissíveis” que já se encontram consolidadas nos países desenvolvidos, e vêm avançando, “progressivamente, nos países em desenvolvimento (FERREIRA *et al.*, org, 2009).

As mudanças observadas mostram que a ciência vem superando as grandes epidemias oriundas de doenças infecciosas para enfrentar os novos desafios decorrentes, agora, da longevidade e dos novos hábitos da vida contemporânea. A permanência de eventuais focos infecciosos possui um recorte mais relacionado ao fosso socioeconômico das disparidades de desenvolvimento hemisférico, condensados nos bolsões de subdesenvolvimento dos continentes africano e asiático. É assim que se encontram as morbidades provenientes de doenças adquiridas por processos não infecciosos, como a hipertensão arterial (HA). A mudança da origem deve acarretar, portanto, modificações no âmbito da ciência tanto para refinar o diagnóstico quanto os procedimentos de prognóstico (ANDRADE, 2011).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), segundo Rosário, é a “doença mais frequente na população brasileira” e não possui a sua prevalência no país devidamente conhecida. Por outro lado, ainda segundo a autora, “a influência da HAS sobre o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV) exige o reconhecimento de sua real distribuição nos distintos estados brasileiros”, sendo que a estimativa de incidência é que “aproximadamente 30 milhões de brasileiros são atingidos pela doença” (ROSÁRIO *et al.*, 2009).

A definição da área de cardiologia do Hospital Israelita Albert Einstein é que a síndrome “conhecida popularmente como pressão alta, a hipertensão arterial é a elevação dos níveis de pressão sanguínea nas artérias. Ela é considerada alta quando atinge valores acima de 12 por 8 (120 por 80 mmHg)” (ALBERT EINSTEIN, 2012).

De forma mais ampla:

A hipertensão arterial é considerada uma síndrome por estar frequentemente associada a um agregado de distúrbios metabólicos, tais como obesidade, aumento da resistência à insulina, diabetes mellitus e dislipidemias, entre outros. A presença desses fatores de risco e lesões em órgãos-alvo, quando presentes, é importante e deve ser considerada na estratificação do risco individual, com vistas ao prognóstico e decisão terapêutica. (ROSÁRIO et al., 2009, p. 23).

Ainda segundo a mesma autora, “diversos estudos populacionais evidenciaram a importância do controle da hipertensão arterial para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular”. Além disso, até mesmo “o desenvolvimento de modernas tecnologias em relação aos medicamentos pouco tem contribuído para melhorar as taxas de controle da doença”. As estimativas apontam “que apenas um terço da população hipertensa tenha sua pressão controlada” (ROSÁRIO, et al, 2009, p. 16).

2.2 A ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES PORTADORES DE HAS – HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E O PAPEL DO ENFERMEIRO

O Governo e o Ministério da Saúde disponibilizam manuais e diretrizes no que tange ao modo de atendimento e prevenção das doenças abordadas pelo PSF, tornando mais acessível o conhecimento acerca do tratamento. Sabe-se que, o PSF tem como foco a família, disponibilizando o tratamento para as doenças que mais atingem a população em massa.

Segundo o Protocolo de Hipertensão e Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde (MS) do Brasil, as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não aponta uma única causa para estas doenças, considera, entretanto, que o risco do aumento da probabilidade de sua ocorrência é multifatorial (BRASIL, 2001).

Ainda segundo o referido documento do MS, “a Hipertensão arterial sistêmica e a *Diabetes mellitus* representam dois dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento deste cenário em nível nacional”. Relevante ressaltar ainda que “a hipertensão afeta de 11 a 20% da população adulta com mais de 20 anos” e aproximadamente “85% dos pacientes com acidente vascular

encefálico (AVE) e 40% das vítimas de infarto do miocárdio apresentam hipertensão associada”. Tais doenças, frequentemente levam “à invalidez parcial ou total do indivíduo, com graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade”. (BRASIL, 2001).

Por outro lado, “quando diagnosticadas precocemente, estas doenças são bastante sensíveis, oferecendo múltiplas chances de evitar complicações; quando não, retardam a progressão das já existentes e as perdas delas resultantes” (BRASIL, 2001). Baseado nesse cenário, o Ministério da Saúde apresentou um *Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus*, Portaria GM Nº 507/99, de 19/5/99, com o propósito de “vincular os portadores desses agravos às unidades de saúde, garantindo-lhes acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e de reorganização dos serviços” (BRASIL, 2011).

O documento publicado pelo Ministério da Saúde define a hipertensão arterial “como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva”. Portanto, considera-se a existência de HAS num paciente quando a pressão arterial supera os limites de 140/90 mmHg, quando encontrado em pelo menos duas aferições – realizadas no mesmo momento (BRASIL, 2001).

Com base no conceito apresentado, “admite-se como pressão arterial *ideal*, condição em que o indivíduo apresenta o menor risco cardiovascular, PAS < 120 mmHg¹ e PAD < 80 mmHg”² (Idem, p. 15).

Assim, ainda segundo o documento do MS referenciado, as situações limites ocorrem quando:

[...] a pressão arterial de um indivíduo adulto que não esteja em uso de medicação anti-hipertensiva e sem co-morbidades associadas é considerada **normal** quando a PAS é < 130 mmHg e a PAD < 85 mmHg.

¹ PAS – Pressão Arterial Sistólica

² PAD – Pressão Arterial Diastólica

Níveis de PAS entre 130 e 139 mmHg e de PAD entre 85 e 89 mmHg são considerados limítrofes (BRASIL, 2001).

Na tabela 1 é mostrada a classificação dos níveis de pressão arterial no adulto acima de 18 anos.

Tabela 1. Classificação da HAS.

CLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DE MAIORES DE 18 ANOS		
Pressão Diastólica (mmHg) - Arterial PAD	Pressão Arterial Sistólica - PAS (mmHg)	Classificação
< 85	< 130	Normal
85 - 89	130 - 139	Normal limítrofe
90 - 99	140 - 159	Hipertensão leve (estágio 1)
100 - 109	160 - 179	Hipertensão moderada (estágio 2)
≥ 110	≥ 180	Hipertensão grave (estágio 3)
< 90	≥ 140	Hipertensão sistólica (isolada)

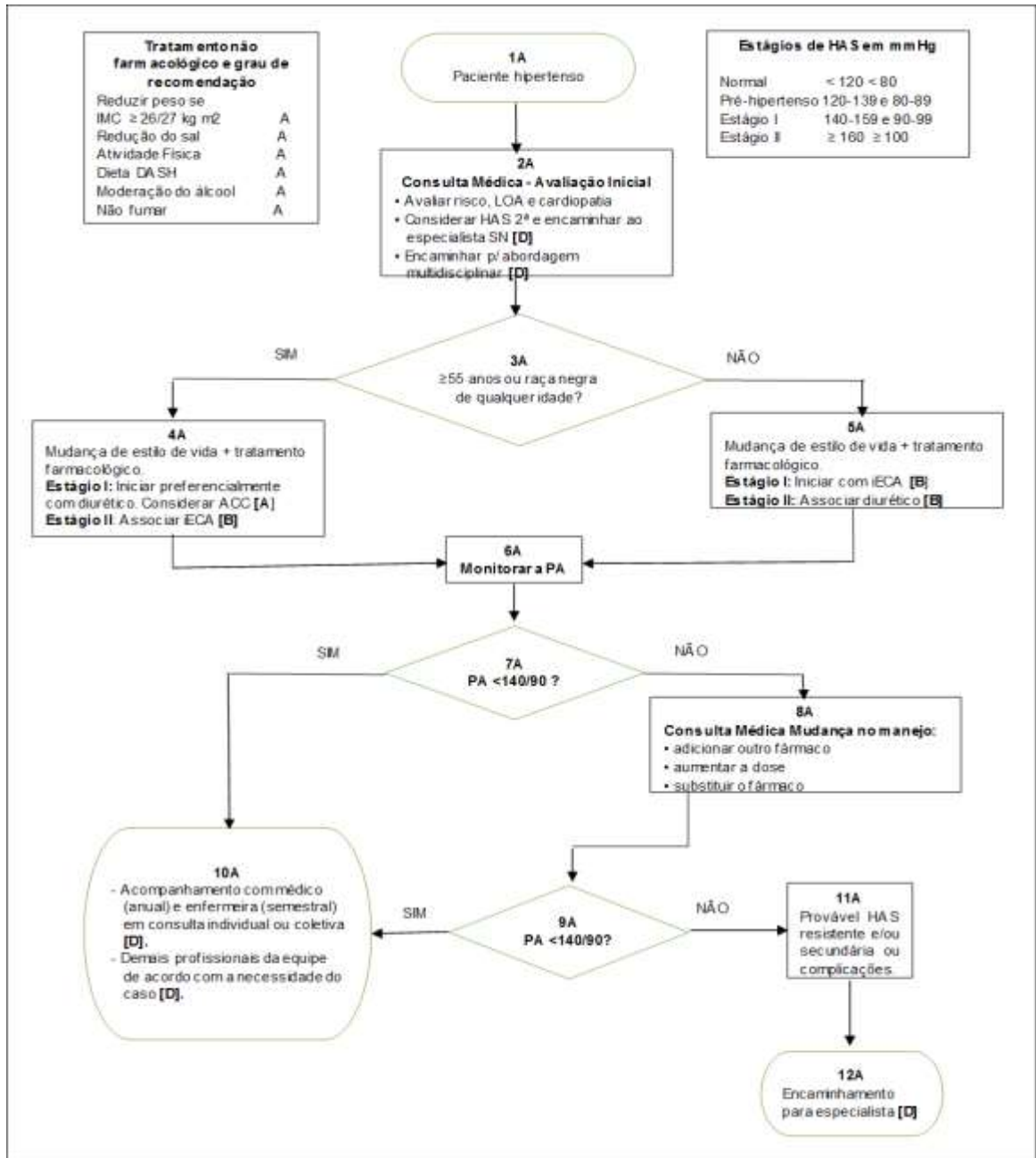
Fonte: BRASIL – MS – (2001) Caderno 7, p. 15 - adaptado pelo autor.

O diagnóstico da HAS é simples e fácil. Pela própria definição conceitual pode-se avaliar o procedimento, ou seja, um paciente não submetido a esforço físico por, pelo menos 15 minutos, procede-se a aferição com aparelho próprio por, no mínimo, duas vezes no mesmo dia, com um intervalo entre a primeira e segunda aferição executadas por profissional capacitado para a atividade.

Na obra *Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde*, organizada por Sandra Ferreira com a participação de diversos autores para o MS, encontram-se os algoritmos (fluxogramas) e a descrição do protocolo para o diagnóstico e para o gerenciamento (ou gestão, ou manejo) da HAS, conforme pode

ser observado nas figuras 1 e 2 e notas subsequentes para cada procedimento, todos obtido de FERREIRA, *et al.* 2009.

Algoritmo 1 - Manejo do Hipertenso Adulto



Fonte: FERREIRA, *et al.*, 2009 (adaptado pelo autor).

Os autores comentam cada passo dos procedimentos do protocolo de maneira que a leitura do algoritmo, quando associada às notas explicativas ficam bem claras. Por exemplo, a nota explicativa para o evento (1A) PACIENTE CHEGA À UNIDADE DE

SAÚDE, instrui que o protocolo de atendimento deve atender ao requisito “todo paciente a partir de 18 anos deve ter sua pressão arterial (PA) verificada”.

Quando adotamos o PSF como estratégia de atenção, faz-se necessário uma reorganização da prática de saúde na atenção básica que abranja a família e se apegue aos reais problemas que atingem a população. Considera-se, pois, para tal afirmação que, as ações de prevenção de doenças e medidas promocionais de saúde sejam estabelecidas por meio de um diagnóstico do território em que estão inseridas as famílias e em conjunto com as comunidades.

Dessa maneira, entende-se a saúde a partir de uma postura dialógica e comprometida, além de acolhedora por parte das equipes do PSF. Sendo assim, o trabalho do enfermeiro ganha destaque devido à articulação tecnológica que ele emprega dentro da construção de estratégias que respondam às demandas dos pacientes. De uma maneira geral, o enfermeiro trabalha por meio do núcleo do cuidado, com a finalidade de que o paciente e a família desenvolvam seus potenciais pelo autocuidado (ABRAHÃO e SOUZA, 2014).

No que diz respeito à assistência dos pacientes com HAS, as Linhas de Cuidados Hipertensão Arterial e Diabetes (BRASIL, 2010), prevê que os enfermeiros devem lidar com o tratamento da seguinte forma:

- 1) Capacitar os auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários e supervisionar, de forma permanente, suas atividades;
- 2) Realizar consulta de enfermagem, abordando fatores de risco, tratamento não-medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando o indivíduo ao médico, quando necessário;
- 3) Desenvolver atividades educativas de promoção de saúde com todas as pessoas da comunidade; desenvolver atividades educativas individuais ou em grupo com os pacientes hipertensos e diabéticos;
- 4) Estabelecer, junto à equipe, estratégias que possam favorecer a adesão (grupos com dislipidemia, tabagistas, obesos, hipertensos e diabéticos);
- 5) Solicitar, durante a consulta de enfermagem, os exames mínimos estabelecidos nos consensos e definidos como possíveis e necessários pelo médico da equipe;
- 6) Repetir a medicação de indivíduos controlados e sem intercorrências;
- 7) Encaminhar para consultas mensais, com o médico da equipe, os indivíduos não-aderentes, de difícil controle e portadores de lesões em

órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, olhos, vasos, pé diabético, etc.) ou com co-morbidades;

8) Encaminhar para consultas trimestrais, com o médico da equipe, os indivíduos que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais e do diabetes, sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou co-morbidades;

9) Encaminhar para consultas semestrais, com o médico da equipe, os indivíduos controlados e sem sinais de lesões em órgãos-alvo e sem co-morbidades (BRASIL, 2010, p. 100).

Dessa forma, o enfermeiro possui um papel essencial no tratamento de pacientes com HAS dentro da Atenção Básica de Saúde por meio do Programa Saúde da Família. Evidencia-se que, sempre haverá um trabalho em conjunto de toda a equipe das unidades de PSF e não somente de um profissional, fazendo-se necessário a capacitação de todos.

2.3 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Segundo Mendes (1999) a APS é considerada a base de um sistema de saúde racional, sendo necessário demonstrar que um nível de atenção primária organizado constitui condição para o funcionamento de um sistema eficaz, eficiente e equitativo. Foi com o propósito de superação do modelo vigente de assistência à saúde, responsável pela ineficiência do setor, insatisfação da população e iniquidades, que o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) pela Portaria Nº 1010 de 08 de maio de 2006. Portanto, o PSF foi e continua sendo a principal resposta oferecida, no âmbito da assistência, pelos órgãos governamentais, à crise do modelo assistencial (BRASIL, 1996).

O Programa de Saúde para a Família, mais conhecido como PSF, surgiu como uma alternativa nas estratégias de reorganização e orientação do modelo assistencial por meio da atenção básica, de acordo com o SUS – Sistema Único de Saúde, tendo iniciado a partir da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – o PACS, pelo Ministério da Saúde em 1991. De acordo com as Linhas de Cuidado de Hipertensão Arterial e Diabetes (BRASIL, 2010, p. 99):

A equipe mínima de Saúde da Família é constituída por um médico, um enfermeiro, um a dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, devendo atuar, de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na abordagem da avaliação de risco

cardiovascular, medidas preventivas primárias e atendimento a hipertensão arterial e diabetes mellitus (BRASIL, 2010, p. 99).

O PSF consiste num novo modo de tratamento da saúde, centralizando a família no processo de atenção básica e não somente o indivíduo enfermo. Esse modelo de atendimento baseia-se numa nova visão de intervenção em saúde, uma vez que a ação é previamente estabelecida em vez do atendimento no momento em que o paciente chega doente.

A necessidade de um novo modelo de atendimento foi percebida diante do contexto social em que estamos atualmente inseridos no qual o método tecnicista e hospitalocêntrico já não é suficiente no tratamento de emergência do qual o mundo moderno exige. Com o intuito de reduzir as mortalidades infantil e materna, essencialmente nas regiões Norte e Nordeste foram realizadas uma extensão da cobertura dos serviços de saúde nas áreas mais pobres e desvalidas das regiões (ROSA e LABATE, 2005).

Através da experiência com esse tipo de atendimento, o Ministério da Saúde notou a eficácia dos Agentes nos serviços básicos de saúde, dando início à visão centralizada da família como unidade de ação programática, deixando de focalizar o indivíduo doente, mas implementando a visão de cobertura por família. Dessa forma, de acordo com Rosa e Labate (2005), o PSF foi criado numa reunião ocorrida em dezembro de 1993, no Distrito Federal (Ibid., 2005).

Ainda que receba o nome de “programa” o PSF é, na verdade, uma estratégia que objetiva o atendimento integral e contínuo do indivíduo e sua família, a partir do desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, pois dessa maneira, acumula especificidades que estão fora da concepção usual dos demais programas feitos pelo Ministério da Saúde, não sendo uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde, conforme Rosa e Labate (2005). Contribuindo, dessa forma, na reorientação do modelo assistencial por meio da atenção básica (Ibid., 2005).

O surgimento do PSF pode ser considerado uma reflexão da tendência de valorização da família nas políticas sociais brasileiras. Ao contrário de uma

simplificação do atendimento, às ações de atenção básica são expandidas por meio de práticas preventivas, educativas e curativas que se encontram mais próximas da vida cotidiana da população e dos grupos vulneráveis, os quais fazem parte do foco do programa.

Diante dessas mudanças surge a necessidade de capacitação do profissional para que ele possa acompanhar em formação a inovação do sistema. Dessa forma, salienta-se que, se a formação dos profissionais não for substitutiva no aparelho formador, o modelo de atenção também não o será na realidade do dia-a-dia. (ROSA E LABATE, 2005).

A saúde da família atenta-se para o resgate de habilidades perdidas pela tecnologia excessiva e a não adaptação dos novos padrões de excelência do serviço. Sendo assim, é necessário que se estabeleça novo perfil para os profissionais da área que atendam ao setor.

2.4 CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS DA UNIDADE DE PSF

Pela análise do mercado de trabalho e das diversas áreas de atuação do enfermeiro, percebe-se, a competência profissional como requisito básico, uma vez que se vive a era da informação e do conhecimento, buscando-se padrões de excelência, alcançando-se melhores resultados organizacionais e aumentando a competitividade (FERREIRA, KURCGANT, 2007).

A noção de competência possibilita o desenvolvimento de enfermeiros pensantes, capazes de reflexão social crítica e de opção pela postura de sujeitos construtores do conhecimento na, com a, e para a, prática profissional da enfermagem, nos diversos lugares sociais em que se realiza (Ibid., 2007).

A educação continuada é considerada também fundamental para uma tomada de consciência da necessidade da formação profissional sistemática, programada de modo a atingir todos os níveis, oferecendo a todos a oportunidade de crescimento profissional e pessoal. Assim, o enfermeiro é um educador em qualquer campo de atuação, seja no ensino ou na assistência, sendo este processo de trabalho tão

importante quanto o de pesquisa ou o administrativo (Ibid., 2007).

A eficácia do treinamento de enfermeiros para uma assistência à saúde, em nível hospitalar, depende diretamente das experiências de ensino aprendizagem proporcionadas por essa instituição, cujo programa global deve conter as ações de saúde que lhe compete prestar à população que lhe é adstrita. Isto significa que é intrínseco ao hospital, como a qualquer instituição produtora de bens ou serviços, responsabilizar-se pelo contínuo aperfeiçoamento de todo o seu corpo de pessoal (Ibid., 2007).

Na enfermagem, essa responsabilidade de treinamento e conseqüente capacitação está diretamente ligada ao serviço de educação Continuada, que é o órgão corresponsável por treinar e capacitar os funcionários, a fim de realizarem adequadamente suas atribuições. Para tanto, é necessário o planejamento detalhado das propostas de capacitação de pessoal que alberguem conhecimento nas dimensões técnico-científica, ético-político e sócio-educativa (Ibid., 2007).

Diante da criação do PSF, que de acordo com Rosa e Labato (2005), foi criado em 1993 num contexto de mudança do modo como se concebia a Atenção Básica de Saúde, gerou-se a necessidade de capacitação dos profissionais pertencentes às ações de saúde básica.

Os manuais do MS para atendimento em US vêm, via de regra, com recomendações para a capacitação adequada dos operadores do Sistema. Para as ações de capacitação dos profissionais, o MS produziu, editou e publicou o *Caderno de atenção Básica nº 7*, baseado nos protocolos e manuais elaborados tanto pelos técnicos do Ministério quanto pelas chamadas sociedades científicas.

Conceitualmente, capacitação é o ato de preparar um indivíduo “para desenvolver uma atividade com autonomia. A capacitação cria uma competência, ensina habilidades e prepara o aluno para desempenhar uma função nova para ele”, conforme define o Portal da Capacitação da UFBA. Os dicionários também relacionam o processo de capacitação com a formação de competências para o desempenho de funções, como o Dicionário Informal no qual capacitação consiste

na atualização, complementação e/ou ampliação das competências necessárias à atuação no contexto dos processos ao qual a pessoa se vincula.

A bibliografia faz distinção de capacitação e treinamento que significa “melhorar aquilo que já se sabe, aperfeiçoar as habilidades. Um treinamento ensina novos (e melhores) meios para atingir objetivos já antes perseguidos pelo profissional, como vender mais” (UFBA, Portal da Capacitação).

A Revista da Escola de Enfermagem da USP, no editorial intitulado *A capacitação profissional do enfermeiro* no nº 2 do seu vol. 45, discute essas questões sob a ótica de duas categorias, no seu entendimento, formativas do enfermeiro: o trabalho e a capacitação. Ou seja:

A reflexão sobre a capacitação do enfermeiro obriga a se colocar em relação, duas categorias de análise: o *trabalho*, por ser, em parte, determinado pela e determinante da formação profissional e da capacitação permanente e a *formação profissional e capacitação permanente*, por serem determinantes e determinadas pelo trabalho (KURCGANT, 2011, n.p.).

A autora remete ainda a dois outros termos que permeiam e explicam, segundo a autora, a reflexão apresentada que são os conceitos atribuídos aos termos *qualificação e competência profissional*. Para Kurcgant,

Por serem estes conceitos polissêmicos, a compreensão do significado do termo capacitação do trabalhador remete ao entendimento do significado dos termos *qualificação e competência*, que guardam diferentes significados em determinados momentos históricos, mostrando diferentes realidades de como se dá o processo de trabalho (KURCGANT, 2011, n.p.).

Assim, verifica-se que os conceitos de capacitação, segundo as diversas abordagens autorais, encontram-se intimamente ligado às competências e habilidades funcionais tanto do indivíduo em si quanto no contexto da equipe.

No que tange à capacitação dos enfermeiros para o atendimento específico realizado pelo PSF, a mesma deve visar atingir parâmetros de cuidados conforme o MS estabelece nos Cadernos de Atenção Básica – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Hipertensão Arterial Sistêmica (2013), quando diz que o tratamento da HAS deve incluir educação dos pacientes, modificações dos hábitos de vida como, alimentação e exercícios físicos e, se necessário, medicamentos. Portanto, a formação e capacitação dos enfermeiros que irão lidar com pacientes do

PSF precisa se enquadrar nesses itens de forma que os profissionais estejam preparados para atingir a educação, as modificações dos hábitos de vida e, quando permitido, os medicamentos.

De acordo com o MS num documento de 1997 sobre a Saúde da Família, “para o efetivo alcance dos objetivos da estratégia do Programa Saúde da Família, faz-se necessário que as ações e serviços de saúde sejam desenvolvidas por profissionais capacitados, que possam assumir novos papéis e responsabilidades” (BRASIL, 1997, p. 32).

Para isso, é realizado um período introdutório do processo de capacitação, em que deve ser prevista a integração das equipes e a compreensão do objeto de trabalho dos profissionais. No entanto, o próprio documento cita a capacitação continuada ao dizer que:

O processo de capacitação e educação dos profissionais deve ser contínuo, atendendo às necessidades que o dinamismo dos problemas traz às equipes. Além de possibilitar o aperfeiçoamento profissional, a educação continuada é um mecanismo importante no desenvolvimento da própria concepção de equipe e da criação de vínculos de responsabilidade com a população assistida, que fundamenta todo o trabalho da estratégia do Programa Saúde da Família (BRASIL, 1997, p. 33).

Confirmando, dessa forma, a necessidade de se expandir as possibilidades de formação continuada, levando a possibilidade de capacitação através do recurso audiovisual, seja por meio do ensino à distância, seja pelo treinamento presencial.

2.5 O AUDIOVISUAL COMO FERRAMENTA DE CAPACITAÇÃO

Compreende-se que o ensino em saúde deve ser desenvolvido de forma contextualizada e sistemática, principalmente no contexto da enfermagem, onde os acadêmicos necessitam ser capazes de atuar frente aos possíveis problemas existentes, bem como proporcionando melhorias no nosso sistema de saúde. Logo, para que haja efetividade no processo de ensino e aprendizagem na área da saúde, faz-se necessário a utilização de metodologias efetivas que atendam a demanda de conhecimentos na área da saúde (THOMPSON, 2014).

Para realizar a atividade laboral do enfermeiro, tanto o profissional quanto os

acadêmicos de enfermagem, necessitam de recursos materiais e qualificação profissional que garantam a segurança antes e durante a execução de procedimentos de enfermagem. Com isso, surge a responsabilidade e necessidade do professor de transmitir aos seus alunos conhecimentos tanto teóricos quanto práticos. Sabe-se que o docente deve trabalhar de forma reflexiva, e suas práticas devem estar vinculadas a desafios e estímulos que levem os alunos a construir habilidades e competências (LIMA, 2015; MOURA & MESQUITA, 2010).

Logo, evidencia-se no contexto do ensino desta clientela a necessidade de mudanças nos paradigmas que envolvem a aprendizagem, sendo esta, de responsabilidade do docente que deve aplicar estratégias e instrumentos pedagógicos, como o uso de tecnologias áudio visual (COTTA, COSTA & MENDONÇA, 2013).

Pensam-se, então, ferramentas eficazes na capacitação desses profissionais enfermeiros no que tange à assistência prestada aos pacientes com HAS. Uma ferramenta capaz de influenciar na capacitação dos profissionais é o audiovisual, abrangendo os vídeos educativos, filmes, imagens, entre outros.

O educador em saúde deve apoiar suas ações em recursos de informação, educação e comunicação. Dentre os instrumentos utilizados, destaca-se o uso de tecnologias áudio visual. Como exemplo desses recursos tecnológicos, destacamos o vídeo educativo, que é um instrumento didático utilizado para disseminar conhecimento (RAZERA et al., 2014).

O vídeo é um recurso rico, interessante e complexo, que quando devidamente construído, torna-se uma ferramenta de suporte à compreensão e reflexão eficaz. No entanto, as informações abordadas no vídeo devem apresentar caráter estético e visual, realizadas por meio de um roteiro, que devem ser bem detalhadas, fazendo com que os responsáveis pela produção deste material, executem exatamente o que desejam (RAZERA et al., 2014).

A presença de tecnologias no processo ensino aprendizagem é indispensável no cenário educacional. Os vídeos são recursos muito utilizados pelos docentes

durante o ensino em saúde, visto que, os mesmos apresentam amplo benefício frente ao cuidado do ser humano, colaborando assim, com a aprendizagem acadêmica sob múltiplas esferas (CARVALHO et al. 2014).

A produção audiovisual utilizada como ferramenta pedagógica, vem ganhando espaço nas salas de aula, por ser uma estratégia educativa que auxilia principalmente as matérias denominadas “ciências humanas”, haja vista que este tipo de metodologia é elaborado utilizando principalmente elementos narrativos para compor e ilustrar momentos históricos, geográficos, literários e comportamentais que se deseja estudar (BEZERRA, AQUINO, & CAVALCANTE, 2017).

Nesse contexto, a linguagem audiovisual é a que mais diretamente emerge da realidade e, portanto, dela se origina”. Pode-se “dizer que a linguagem audiovisual expressa a realidade na sua dimensão espaço-temporal, ou seja, naquilo que a realidade é tempo e espaço, juntos e separados” (COUTINHO, 2006, p.17). Sendo assim, a influência positiva que o audiovisual pode alcançar ao ser transmitido aos enfermeiros em processo contínuo de formação no caso explanado pela pesquisa pode ser considerado de grande importância nessa capacitação (COUTINHO, 2006).

É visto que, o trabalho do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde, principalmente no PSF, demanda inovações tecnológicas e criativas frente aos atendimentos e visitas de rotina. Como citado acima, o uso do audiovisual tanto na capacitação desses profissionais quanto no cotidiano de trabalho pode ser uma importante ferramenta. O enfermeiro precisa atender, cuidar e acolher os pacientes e famílias, fazer com que esse atendimento não seja monótono nem invasivo, como explica Acioli, Kebian, Faria, et. al. (2014).

No caso da assistência a pacientes com HAS, os cuidados já são realizados não só pelo enfermeiro, mas, por toda a equipe pertencente às unidades de PSF. As Linhas de Cuidado Hipertensão e Diabetes (2010) afirmam que o cuidado minucioso com os pacientes hipertensos provém da interação entre a própria equipe sendo ela capacitada para lidar com as famílias, sendo um dos geradores da eficácia da estratégia.

2.6 O USO DO RECURSO AUDIOVISUAL COMO FERRAMENTA DE ENSINO NA ÁREA DA SAÚDE

Dentro da linguagem audiovisual, as imagens possuem lugar de destaque. Quando se iniciam os trabalhos com esta linguagem tem-se a tendência a dar mais atenção ao discurso; é preciso, portanto, aprender a pensar por imagens. Se buscarmos uma reflexão sobre como o padrão de ensino é realizado, se torna possível perceber porque ocorre a tendência ao discurso.

Tradicionalmente, os processos de ensino e aprendizagem são apoiados nas linguagens verbais e escritos. O ensino se dá através da fala do professor, e a aprendizagem pela escuta dos alunos, leitura e transcrições de textos, perguntas e respostas orais e escritas mediadas pelo professor, restando um espaço reduzido para a exploração de outras linguagens que, com o passar do tempo e mudanças tecnológicas vêm sendo incluídas no universo escolar.

O vídeo começa a se fazer presente nas salas de aula e ambientes de aprendizado a partir da década de 90, advindo da difusão e popularização do VHS, o qual teve seu início nos anos 80. Devido à sua relação direta com o cinema e televisão, o recurso audiovisual no ambiente de ensino era tido inicialmente como período de entretenimento e lazer apenas. Para os alunos, o vídeo significa descanso e não um momento de aula como qualquer outro, fato esse que modifica a postura e as expectativas em relação ao uso do vídeo em sala de aula (MORAN, 1995).

O treino de técnicas e procedimentos por meio de tecnologias audiovisuais como a confecção de vídeos permite aos estudantes a prática e o aperfeiçoamento do gesto técnico necessário, aperfeiçoando a execução dos procedimentos de enfermagem e por sua vez, superando as dificuldades inerentes à vida real (FELIZARDO & CARDOSO, 2017).

A inclusão desse novo recurso nas atividades de ensino trouxe inúmeras dúvidas e inquietações. Uma vez que, sua característica como uma fonte de lazer era disseminada, por outro lado, a produção e utilização de vídeos educativos e informativos alcançava crescimento na concepção tradicional de ensino em que o

livro didático era substituído pelo vídeo e as atividades tradicionais teriam uma fonte diferente apenas.

Quando se pensa em vídeo como cúmplice no ensino e aprendizagem é preciso que se enxergue o vídeo como um novo elemento, um recurso, o qual exige que se tenha também um novo olhar. Se a linguagem de vídeo ou fílmica é diferente da linguagem dos livros, é necessário, pois, pensar em estratégias pedagógicas que considerem essas diferenças. É válido considerar, ainda, que o vídeo não é um elemento substitutivo em relação a outros recursos, do contrário, ele os integra e os complementa (MORAN, 1995).

De acordo com Moran (1995), é possível se perceber algumas situações de uso de vídeos no ambiente de ensino, como:

- Vídeo de sensibilização – é usado para realizar a introdução de um novo assunto ou conteúdo em que se desperta a curiosidade dos alunos e os motiva e ter interesse sobre o assunto.
- Vídeo como ilustração – utiliza-se como forma de apresentar aos alunos cenários desconhecidos.
- Vídeo como simulação – é quando usa-se o vídeo como meio de mostrar de forma prática e visual, através da simulação, algum conteúdo, por exemplo, processos químicos.
- Vídeo como conteúdo de ensino – utiliza-se esse modo como forma de transmissão de conteúdos específicos.
- Vídeo como produção – quando os alunos adquirem experiência própria com a produção de um vídeo por meio do registro do trabalho desenvolvido, intervenção ou expressão.

Nota-se que é possível se trabalhar através do vídeo de muitas formas, níveis e modalidades de ensino. É fundamental que, em todo processo educativo, o uso dos recursos disponíveis seja intencional, ou seja, utilizar tais recursos de forma integrada ao planejamento didático, objetivando a aprendizagem do aluno. Em qualquer modalidade de ensino o vídeo pode ser uma importante ferramenta para a condução da aprendizagem, basta que seja utilizado com essa finalidade. Cabe,

portanto, ao professor e à instituição assumir uma postura relacionada ao uso do vídeo de buscar, testar, mas, para, além disso, refletir sobre este processo e transformá-lo em conteúdo de ensino.

3 METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A metodologia aplicada aos propósitos do trabalho pode ser descrita como possuindo dois aspectos distintos. O primeiro diz respeito aos contextos teórico-científicos do trabalho consistindo em pesquisa bibliográfica que apresenta uma sustentação teórico-científica aos procedimentos. Esse aspecto metodológico está desenvolvido no capítulo 2, significando que o produto final do trabalho, a ferramenta audiovisual, estará em consonância com os preceitos prático-teóricos desenvolvidos naquele capítulo.

O segundo aspecto metodológico diz respeito a um estudo de campo de caráter qualitativo, em primeiro lugar porque se baseia num contexto objetivo, ou seja, foco numa doença específica (HAS), em segundo lugar, porque trata-se de uma pesquisa realizada em quatro unidades de Saúde da Família, o que se encaixa no que é definido por Gil (2008, p. 57) quando diz que “no estudo de campo estuda-se um único grupo ou comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação de seus componentes”. Seguido da produção da ferramenta audiovisual para capacitação de enfermeiros no controle da HAS, que consiste nos procedimentos clássicos para a produção de audiovisuais, tais como a produção de roteiro, iluminação, gravação, sonorização, incluindo locução e edição.

Desenvolve-se uma pesquisa bibliográfica a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, possibilitando ao autor da pesquisa um suporte teórico maior e mais aprofundado (GIL, 2008). Por isso, a metodologia desse estudo inclui a pesquisa bibliográfica, como mencionado anteriormente, com o propósito de aprofundar o estudo relacionado ao tema/problema desta investigação. É essencial o acesso aos documentos no ambiente eletrônico do Ministério da Saúde/MS, conforme poderá ser observado nas citações referenciadas não apenas no capítulo da abordagem como também ao longo do trabalho.

3.2 SUJEITOS E CAMPOS DE PESQUISA

O município de Vila Velha, ES, local em que a pesquisa será realizada, possui cinco Regiões Administrativas, sendo elas: Região 01- Vila Velha Centro; Região 02 – Ibes; Região 3 – Aribiri; Região 4 – Cobilândia/São Torquato; Região 5 - Jucu. (VILA VELHA, 2017). O estudo desta pesquisa será feito nas unidades de saúde da região 2 – Ibes. Nesta região estão abrigadas quatro unidades de Saúde da Família.

Segundo informações retiradas do Plano Municipal de Saúde de Vila Velha (2017), a região 2 conta com cerca de 69.551 habitantes. Os bairros que compõem essa região são: Araçás; Brisamar; Cocal; Darly Santos; Guaranhuns; Ilha dos Bentos; Jardim Asteca; Jardim Colorado; Jardim Guadalajara; Jardim Guaranhuns; Nossa Senhora da Penha; Nova Itaparica; Novo México; Pontal das Garças; Santa Inês; Santa Mônica Popular; Santa Mônica; Santos Dumont; Vila Guaranhuns; Vila Nova (VILA VELHA, 2017).

Os sujeitos de uma pesquisa são fontes ricas de informações que contribuem para a coleta de dados, portanto, os sujeitos da pesquisa foram 31 enfermeiros ao total, em quatro Unidades de Saúde da Família do município de Vila Velha – ES, sendo elas: USF Ibes; USF Araçás; USF Vila Nova e USF Jardim Colorado. Como critério de escolha para os sujeitos da pesquisa, foi utilizado a disponibilidade de tempo para responder aos questionários.

Em se tratando de uma pesquisa qualitativa, não foi tido como objetivo quantificar os participantes, mas sim levar em consideração a sua representatividade dentro do estudo. De acordo com Triviños (1994), o número de participantes do estudo qualitativo geralmente é estabelecido durante o trabalho de campo, por intermédio da avaliação do pesquisador, depois de julgar esclarecido o assunto em foco.

Sendo assim, os sujeitos do estudo foram selecionados em etapas, na primeira, visando delimitar o perfil dos enfermeiros que atuam na Unidade de PSF, selecionou-se a lista de funcionários ativos; na segunda etapa, objetivando a busca de informações acerca do processo de formação e capacitação do enfermeiro para

prestar assistência na atenção primária, não houve definição de número de entrevistados, pois os mesmos foram escolhidos de acordo com a disponibilidade.

Em conformidade com Minayo (2004), para que uma amostra seja classificada como significativa dentro de uma pesquisa qualitativa, não se adota o critério numérico, pois a preocupação principal está relacionada ao aprofundamento e a abrangência do caso estudado. A autora completa dizendo que, “amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade em suas múltiplas dimensões” (MINAYO, 2004, p.102). Houve ainda, a escolha do campo da pesquisa, a qual foi realizada em uma das unidades de Saúde da Família do município de Vila Velha, ES, escolhida pelos seguintes critérios: 1) Facilidade de acesso do autor devido a sua profissão dentro da área da saúde; 2) Localização próxima.

3.3 MEIO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados da pesquisa foi baseada no método qualitativo, realizado por meio de questionário (apêndice I) respondido pelos enfermeiros que constituem a equipe da unidade de PSF, a fim de se captar informações a respeito da percepção desses profissionais acerca da formação e capacitação continuada por meio da praticidade do uso do audiovisual como ferramenta de capacitação.

Foi realizada ainda, num período de três meses, organizada em 3 etapas diferentes, sendo elas: 1) Aplicação do questionário com 10 questões (Apêndice I) para coleta de informações a respeito do que esses profissionais entendem sobre o tema apresentado; 2) Aplicação de um vídeo informativo sobre a HAS baseado no Protocolo de Hipertensão (2011) - Caderno 37- Ministério da Saúde e sobre os direitos do enfermeiro no que diz respeito ao trabalho que ele pode realizar dentro da assistência ao paciente com a doença; 3) Aplicação de um questionário pós vídeo com 5 questões (Apêndice II). A técnica citada foi escolhida pelo fato de possibilitar a associação de questões fechadas, fazendo com que o entrevistado comente o tema em questão sem respostas e condições pré-estabelecidas pelo pesquisador.

Para Triviños (1994), esse formato de entrevista parte de determinados questionamentos bases, os quais são apoiados em hipóteses interessantes à pesquisa, oferecendo, posteriormente, um vasto campo de interrogativas, fluindo assim novas hipóteses mediante as respostas dos entrevistados. Sendo assim, esse tipo de pesquisa tem por cerne a descrição dos relatos e experiências de cada um a fim de que se compreendam as individualidades de determinados grupos.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O estudo está em consonância com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Vale do Cricaré localizada no município de São Mateus/ES com o parecer consubstanciado sob o número 2.953.243, na qual, a pesquisa deu-se o seu início após a aprovação do comitê de ética. Foi elaborada um termo de autorização para realização da pesquisa ao Secretário Municipal de Saúde do município de Vila Velha/ES para início das coletas de informação junto aos profissionais enfermeiros lotados nas unidades Saúde da Família (em anexo). Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que se encontra em anexo, o qual captou informações a respeito da percepção dos enfermeiros da unidade PSF referente à utilização do audiovisual como ferramenta de preparo na capacitação da equipe.

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO

4.1 UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM VILA VELHA - ES

A pesquisa realizada por meio deste trabalho se trata de uma pesquisa descritiva, pois atende ao que, segundo Gil (2008), seria uma das características desse tipo de pesquisa: “levantar opiniões, crenças e atitudes de uma população” (GIL, 2008, p. 28), o que abrange esse trabalho no que diz respeito ao foco em levantar as percepções dos participantes.

Antes de se chegar aos participantes da pesquisa, como um primeiro passo verificou-se que das cinco regiões de Vila Velha, ES, duas são contempladas com Unidades de Estratégia de Saúde da Família, sendo elas as regiões 2 e 5. Nessas regiões, são encontradas as seguintes unidades:

- Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Araçás
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família do Ibes
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Vila Nova
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Jardim Colorado
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Ponta da Fruta
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Barramares
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Ulisses Guimarães
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Terra Vermelha
- Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Barra do Jucu

Totalizando, assim, nove unidades disponíveis para atender à população de Vila Velha, ES, abrangendo mais de 60 bairros. Nota-se, dessa forma, que a maior parte da população do município tem acesso a uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, local onde serão atendidos e acompanhados por profissionais especializados. A prefeitura de Vila Velha, ES com relação à saúde em sua Carta de Serviços ao Cidadão, diz que,

[...] a tarefa da saúde pública municipal passa a ser a de organizar um sistema equilibrado, capaz de aliviar a dor e o sofrimento imediatos da população por meio da atenção à demanda espontânea em unidades de

pronto atendimento e de oferecer uma atenção continuada nos momentos silenciosos das condições crônicas, começando pelas Unidades de Saúde da Família e pelas Unidades Básicas de Saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017, p. 5).

Vê-se, dessa forma, que um dos objetivos da prefeitura de Vila Velha está sendo cumprido, atendendo a toda a população.

Como foco desta pesquisa tem-se as unidades localizadas na Região 2, sendo elas Araçás, Ibes, Vila Nova e Jardim Colorado, as quais os serviços prestados nas unidades serão demonstrados nas tabelas 2, 3 e 4 a seguir.

Tabela 2. Serviços gerais e atendimento médico.

SERVIÇOS OFERTADOS NAS UNIDADES BÁSICAS Obs.: os serviços marcados com "X" são ofertados pelas referidas Unidades de Saúde	ARAÇÁS	IBES	JARDIM COLORADO	VILA NOVA
Acolhimento – escuta qualificada da demanda do usuário	X	X	X	X
Coleta de material para exames laboratoriais	X	X	X	X
Coleta de material para exame de BAAR (escarro) e encaminhamento para PPD (teste de tuberculose)	X	X	X	X
Teste rápido para HIV, sífilis, hepatites B e C	X	X	X	X
TRO-Terapia de Reidratação Oral – Manifestação das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)	X	X	X	X
Apoio ao aleitamento materno	X	X	X	X
Administração de medicamentos injetáveis	X	X	X	X
Curativo de baixa e média complexidade	X	X	-	X
Retirada de pontos	X	X	-	X
Exame do Pezinho	X	X	-	X
Administração de vitamina A (oral)	X	X	X	X
Controle de endemias (Dengue, Zica, Chikungunya)	X	X	X	X
Notificação compulsória (de doenças que a lei exige que sejam comunicadas às autoridades de saúde pública)	X	X	X	X
Aferição de pressão arterial	X	X	X	X
Glicemia capilar (somente para os pacientes em controle)	X	X	X	X
Pesagem e medição de altura	X	X	X	X
Vacina (imunização)	X	X	-	X
Medidas antropométricas (verificação do peso corporal, da altura e das circunferências do abdômen e do quadril)	X	X	X	X
Cadastro cartão SUS	X	X	X	X
Agendamentos de consultas especializadas	X	X	X	X
ATENDIMENTO MÉDICO				
Clínica médica	X	X	X	X
Pediatria	X	-	-	-
Ginecologia	X	-	-	-

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Vila Velha – ES (2017)

Tabela 3. atendimentos Específicos 1.

SERVIÇOS OFERTADOS NAS UNIDADES BÁSICAS Obs.: os serviços marcados com "X" são ofertados pelas referidas Unidades de Saúde	ARAÇÁS	IBES	JARDIM COLORADO	VILA NOVA
ATENDIMENTO DA FARMÁCIA				
Orientações no uso dos medicamentos e na Educação em Saúde	X	X	X	X
Distribuição de medicamentos (mediante a receita)	X	X	X	X
Distribuição de insulina / insumos para paciente insulino-dependente	X	X	X	X
Distribuição de preservativo masculino	X	X	X	X
Distribuição de medicamento controlado (pelo farmacêutico e somente mediante apresentação de receita e de documento de identidade)	X	X	X	X
ATENDIMENTO NUTRICIONAL				
Avaliação nutricional	X	X	X	X
Consultas / orientações nutricionais	X	X	X	X
Grupos de Educação em Saúde	X	X	X	X
ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL				
Acompanhamento das condições de saúde para o Programa Bolsa Família	X	X	X	X
Orientação, encaminhamento e acolhimento em saúde mental e em ações sociais (CRAS, CREAS e Conselho Tutelar)	X	X	X	X
Grupos de Educação em Saúde	X	X	X	X
Atendimento individual e familiar	X	X	X	X
Encaminhamento para as redes de educação, de atendimento jurídico e de saúde – estudos de casos de atenção intersetorial	X	X	X	X
Visita domicilia	X	X	X	X
ATENDIMENTO PSICOLÓGICO				
Acolhimento em grupo: infantil e adulto	X	X	X	X
Visita domiciliar	X	X	X	X
Atendimento individual agendado	X	X	X	X
Atendimento em grupo e Educação em Saúde	X	X	X	X
ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO				
Consulta de enfermagem	X	X	X	X
Consulta de pré-natal	X	X	X	X
Consulta de puericultura (do recém-nascido)	X	X	X	X
Processos para cadastro no Serviço Atendimento Domiciliar (SAD)	-	-	-	-
Processo para insumos de curativos (definição de quantitativos de materiais usados)	X	X	X	X
Cateterismo vesical (da bexiga)	X	X	-	X
Prevenção da raiva humana	X	X	X	X
Orientação à exposição ocupacional (comunicação de acidente de trabalho – CAT para orientar procedimentos de prevenção)	X	X	X	X
Processos para laqueadura, vasectomia e inserção de DIU	X	X	X	X
Acompanhamento nos Grupos de Educação em Saúde.	X	X	X	X
Acompanhamento domiciliar aos acamados	X	X	X	X
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO				
Educação em Saúde: escovação supervisionada na Unidade de Saúde e nas escolas	X	X	X	X
Atendimento aos usuários hipertensos, diabéticos e às gestantes	X	X	X	X
Atendimento a crianças no grupo de puericultura (recém-nascidos)	-	X	X	X

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Vila Velha – ES (2017)

Tabela 4. atendimentos Específicos 2.

SERVIÇOS OFERTADOS NAS UNIDADES BÁSICAS Obs.: os serviços marcados com "X" são ofertados pelas referidas Unidades de Saúde	ARAÇÁS	IBES	JARDIM COLORADO	VILA NOVA
Visita domiciliar aos acamados	X	X	X	X
Atendimento de urgência	X	X	-	X
Atendimento aos usuários agendados	X	X	-	X
Raio-X odontológico	X	X	X	X
Aplicação de flúor	X	X	X	X
Encaminhamento para o Centro de Especialidades: Endodontia (canal); Periodontia (gengiva); Cirurgia buco-maxilo-facial; Odontogeriatría e atendimento odontológico a Paciente Com Necessidades Especiais (PNE)	X	X	-	X
GRUPOS E PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE				
Planejamento familiar	X	X	X	X
Grupo de Gestantes – pré-natal	-	X	-	X
Bolsa Família (pesagem, altura e vacinação).	X	X	X	X
Grupo de Orientação para Familiares / cuidadores de idosos (em implantação)	X	X	X	X
Programa de Combate ao Tabagismo	X	X	-	X
Programa de Saúde do Idoso	X	X	X	X
Programa de Saúde da Criança – Puericultura	X	X	X	X
Saúde do adolescente	X	X	X	X
Controle de hipertensão e diabetes – Hiperdia	X	X	X	X
Saúde do homem	X	X	X	X
Saúde da mulher	X	X	X	X
Grupo de Acolhimento de Saúde Mental	X	X	X	X
Grupo de Familiares de Pessoas com Transtorno Mental Grave (serviço social)	X	X	-	X
Grupo de Saúde Bucal	X	X	X	X
ATENDIMENTO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE				
Visita domiciliar (cadastro individual e da família)	X	X	X	X
Visita domiciliar com a Equipe de Saúde da Família	X	X	X	X
Participação em grupos de Educação em Saúde	X	X	X	X
Serviço "Posso Ajudar?"	-	X	X	X

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Vila Velha – ES (2017)

Observa-se, a partir das tabelas acima, que grande parte dos serviços prestados por uma unidade básica de saúde são contemplados nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família, fazendo com que a população esteja bem assistida pelo sistema público de saúde em Vila Velha, ES. Esses mesmos serviços também são prestados nas unidades de Barramares, Ulisses Guimarães, Terra Vermelha e Barra do Jucu.

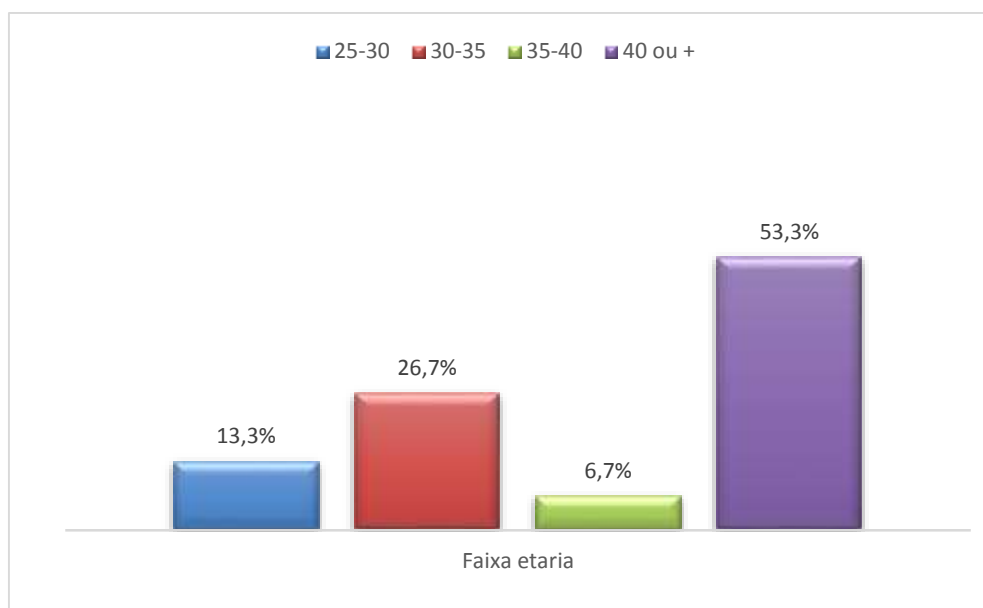
4.2 OS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES PESQUISADAS

Como já citado anteriormente, a Região 2 possui quatro Unidades de Estratégia de Saúde da Família cuja pesquisa está concentrada. Sabe-se que dentro dessas unidades existem equipes especializadas e preparadas para lidarem com o atendimento primário da comunidade.

Para Suraman (1991) define que um questionário consiste num conjunto de questões, elaboradas como intuito de gerar os dados necessários para se atingir os objetivos de um projeto de pesquisa. Sendo assim, essa pesquisa teve seu enfoque nos profissionais enfermeiros, que compõem a pesquisa da seguinte forma: durante todas as etapas de pesquisa – aplicação de questionário pré vídeo, aplicação de vídeo e aplicação de questionário pós vídeo – participaram 7 enfermeiros da Unidade de Araçás; 6 enfermeiros da Unidade de Jardim Colorado; 7 enfermeiros da Unidade de Vila Nova e 11 enfermeiros da Unidade do Ibes, totalizando 31 profissionais.

A faixa etária dos enfermeiros varia entre 25 a mais de 40 anos, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

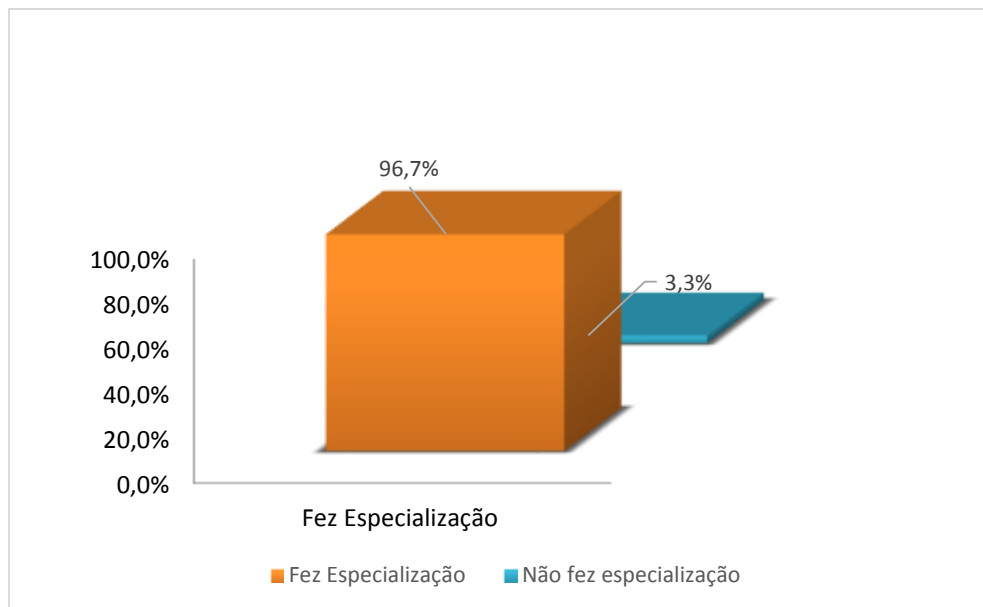
Gráfico 1. Faixa etária dos participantes da pesquisa.



Fonte: Elaborado pelo autor

A partir do gráfico 1 é possível se inferir que a maior parte dos profissionais possui idades de 40 anos ou mais, o que pode influenciar no tipo de formação, especialização, formação continuada e experiência de trabalho. Todavia, a partir das respostas obtidas pelo questionário pré-vídeo, quando questionados sobre cursos de especialização o resultado apontou que a maioria desses profissionais se especializaram em algo, como demonstrado a seguir no gráfico 2.

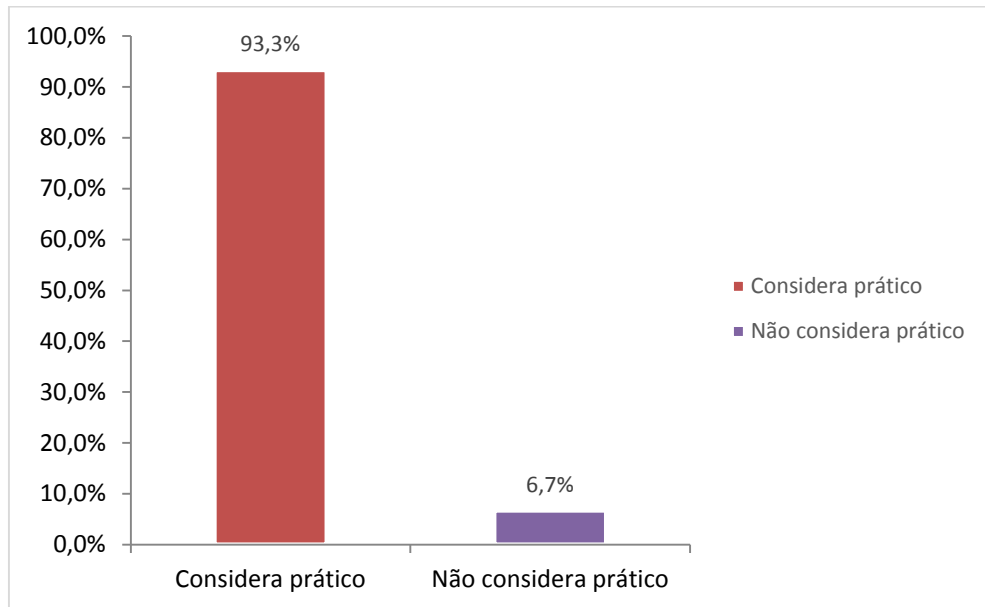
Gráfico 2. Especialização dos participantes.



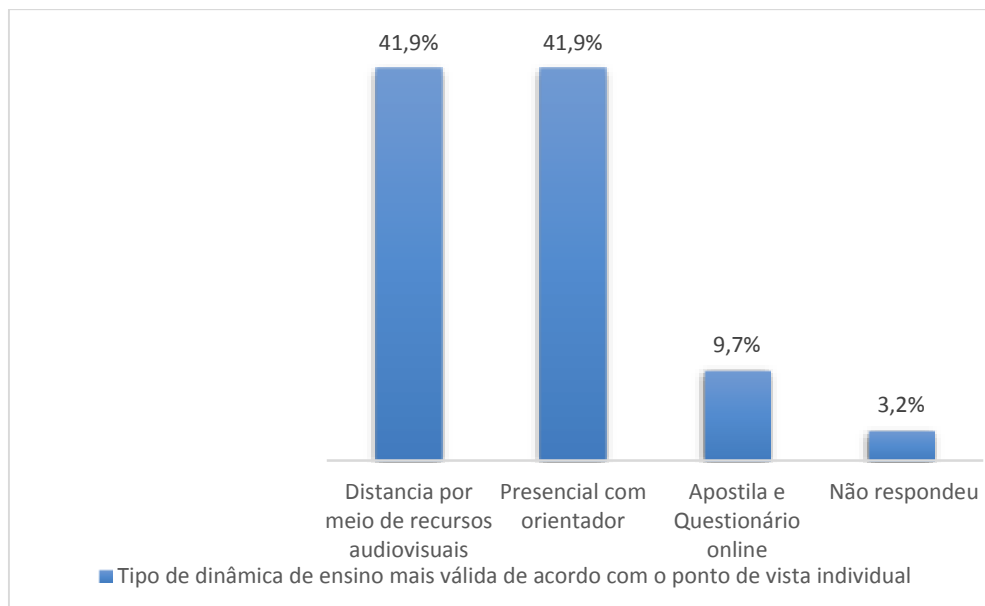
Fonte: Elaborado pelo autor

Tais resultados revelam, então, que a falta de especialização não está relacionada à idade ou tempo de serviço, surgindo, então, o questionamento a respeito do que esses profissionais pensam sobre formação continuada e recursos que podem auxiliar nesse processo como o tipo de dinâmica de curso, demonstrados nos gráficos 3 e 4.

A capacitação profissional através de estudos continuados não deve ser suspensa em nenhuma fase enquanto o trabalhador estiver ativo. A educação continuada faz parte da grandeza de informação e conhecimento que o indivíduo obtém enquanto participante, além de inferir no vínculo junto à comunidade no que compreende ao compromisso e responsabilidade com a comunidade ao entorno (BRASIL, 1997).

Gráfico 3. Percepção a respeito da formação continuada.

Fonte: Elaborado pelo autor

Gráfico 4: Tipos de curso preferidos.

Fonte: Elaborado pelo autor

A partir dos gráficos acima pode-se inferir que a maior parte dos enfermeiros consideram a formação continuada como algo prático para o dia a dia de sua profissão, além disso, quando questionados sobre o tipo de curso que gostariam de fazer, notou-se que o curso à distância seria a opção mais escolhida, visto que apesar dos números respondidos para presencial com orientador e distância por

meio de recursos audiovisuais serem equivalentes, as respostas para apostila e questionário online somam-se à opção à distância, visto que em ambos os tipos não haveria a necessidade de aulas presenciais.

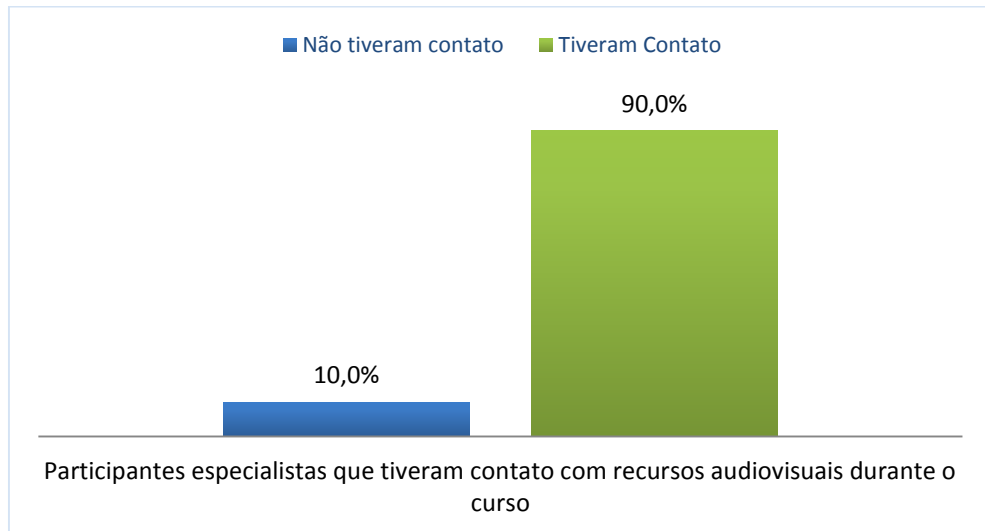
Trazemos o pensamento de Moran (1995) quando explicita que o vídeo traz um modo multilinguístico de superpor códigos e significações, quase sempre audiovisuais, baseada no discurso verbal-escrito, que parte do concreto, do visível, do instantâneo.

Para isso, concluímos que a formação continuada é estrategista no que se refere ao progresso da qualidade do profissional envolvido, tanto na abertura de novos horizontes, quanto na reflexão das questões práticas da sua área, sempre primando pela busca do aperfeiçoamento técnico, político e ético (BRASIL, 2011).

Quanto aos respondentes que preferiram não se pronunciar, o número é igual tanto para o primeiro gráfico quanto para o segundo, sendo o total de 1 participante.

4.3 O AUDIOVISUAL E A FORMAÇÃO CONTINUADA DE ENFERMEIROS

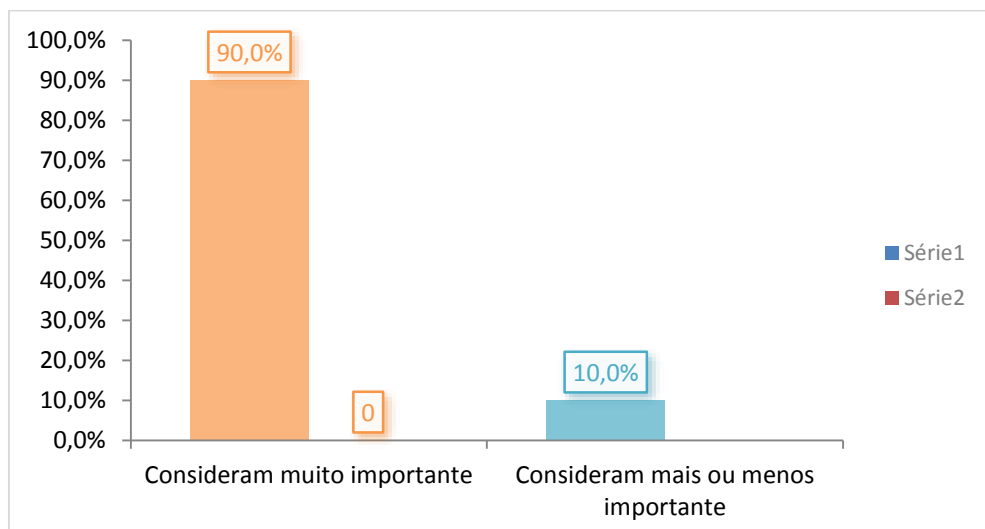
Diante do foco desta pesquisa, a qual visa analisar o tipo de influência que o recurso audiovisual possui na formação e qualificação dos enfermeiros na assistência ao paciente hipertenso pertencente às Unidades de Saúde da Família do município de Vila Velha – ES, perguntou-se aos participantes quais as suas percepções a respeito do audiovisual na formação continuada e se eles já possuíram ou ainda possuem contato com esse tipo de recurso. O gráfico 5 demonstra justamente a porcentagem de profissionais enfermeiros que já tiveram contato com o audiovisual durante seu período de formação.

Gráfico 5. Contato audiovisual

Fonte: Elaborado pelo autor

A partir do gráfico observa-se que quase todos os profissionais foram expostos ao recurso audiovisual durante o curso de formação, porém, a pergunta está direcionada apenas à graduação, deixando em aberto – o que foi respondido na terceira etapa da pesquisa – o questionamento principal a respeito da formação continuada desses enfermeiros.

Diante do fator respondido acima, foi questionado se os participantes da pesquisa consideram importante a utilização do recurso audiovisual, levando em conta a didática, a visualização dos conteúdos e a facilidade de acesso (gráfico 6).

Gráfico 6. Percepção dos participantes.

Fonte: Elaborado pelo autor

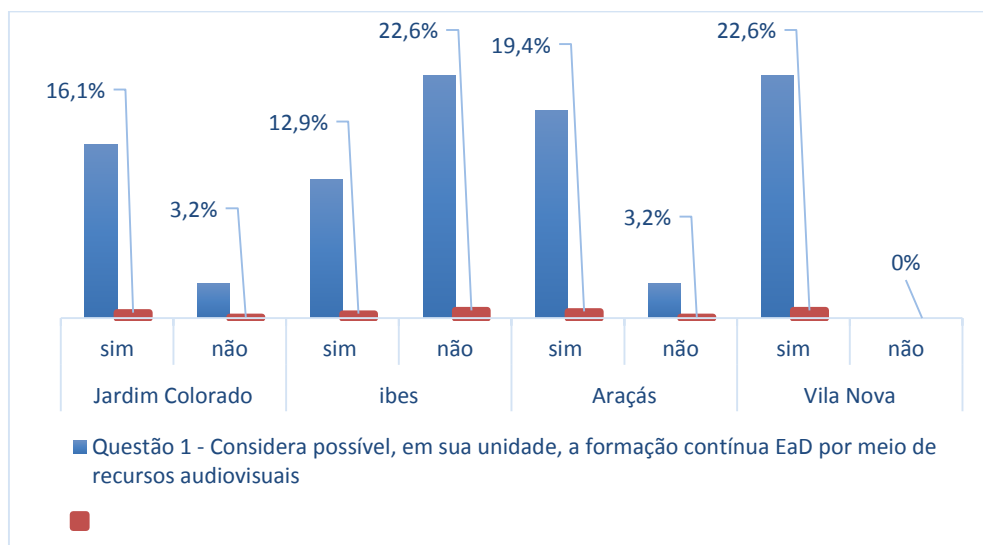
A partir do gráfico acima, nota-se que existe equivalência nas respostas dos gráficos 5 e 6, levando-nos a entender que há ligação entre não ter tido contato com o recurso e considerá-lo mais ou menos importante, pois esses participantes não possuem experiência pessoal com esse tipo de formação.

Entretanto, após a aplicação do vídeo produzido pelo pesquisador como produto final deste estudo, foram obtidas novas respostas a partir de um novo questionário, cujas perguntas foram relacionadas ao conteúdo proposto no vídeo, se este era ou não de conhecimento prévio dos enfermeiros e se eles consideram, a partir do recurso audiovisual apresentado, que há importância na sua utilização para a formação continuada.

Para tal esclarecimento nos reportamos à afirmação de Bartolomé (1999) citada por Bezerra, Aquino & Cavalcante (2017, p. 343) ao salientar que a atividade em vídeo pode vir a funcionar em diversificadas fontes no processo de ensino-aprendizagem, como: “informativa, motivadora, expressiva, avaliativa, conceitual, documental, investigadora, lúdica, metalinguística e atitudinal”.

Como primeiro questionamento os enfermeiros foram perguntados a respeito do conhecimento destes sobre a estrutura que suas unidades possuem para receber uma formação continuada na modalidade EaD, conforme demonstrado no gráfico 7.

Gráfico 7. Possibilidade de EaD através de recursos audiovisuais



Fonte: Elaborado pelo autor

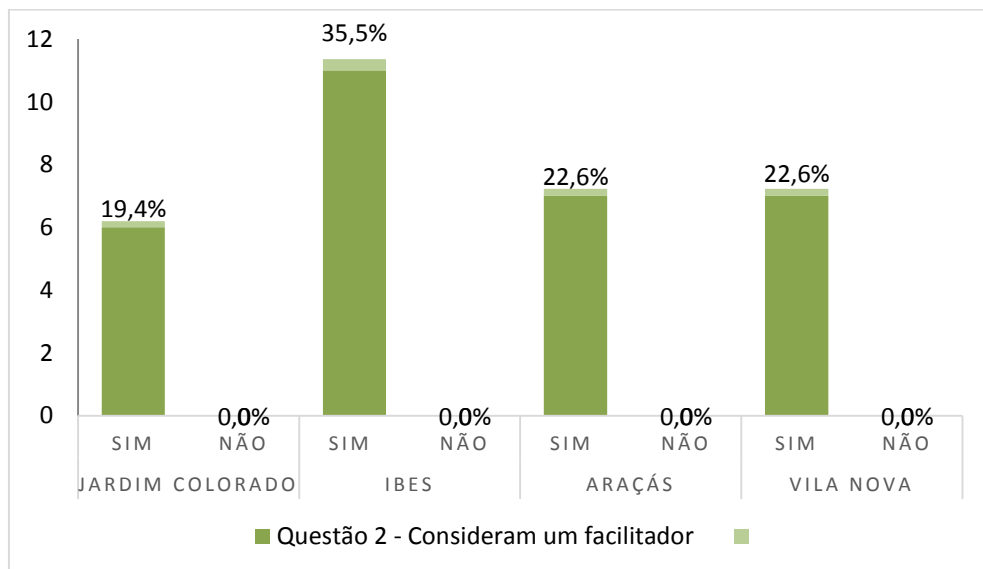
O gráfico acima demonstrou que na unidade de Jardim Colorado, dos 6 participantes apenas 5 tinham conhecimento sobre a estrutura, enquanto na unidade do Ibes dentre os 11 participantes apenas 4 tinham conhecimento e os outros 7 não sabiam. Já a unidade de Araçás apresentou um resultado positivo de 6 respostas positivas dentre os 7 participantes, bem como a unidade de Vila Nova, em que todos os 7 participantes possuem conhecimento da estrutura da unidade.

Tal resultado abrange ainda, o que os participantes consideram, se possível ou não a formação continuada através do Ea D em suas unidades, como pode-se notar, a maior parte dos enfermeiros consideram possível, o que abre um espaço para a inserção desta formação, como afirma Moran (2007, p. 162).

Precisamos, em consequência, estabelecer pontes efetivas entre educadores e meios de comunicação. Educar os educadores para que, junto com seus alunos, compreendam melhor o fascinante processo de troca, de informação-ocultamento-sedução, os códigos polivalentes e suas mensagens. Educar para compreender melhor seu significado dentro da nossa sociedade, para ajudar na sua democratização, onde cada pessoa possa exercer integralmente a sua cidadania (MORAN, 2007, p.162).

Os participantes foram questionados se consideram que o recurso audiovisual pode ser um facilitador na relação entre paciente e enfermeiro. Observou-se que todos os participantes responderam de forma positiva a essa pergunta (gráfico 8).

Gráfico 8. Participantes que consideram o recurso audiovisual facilitador na relação paciente e enfermeiro.



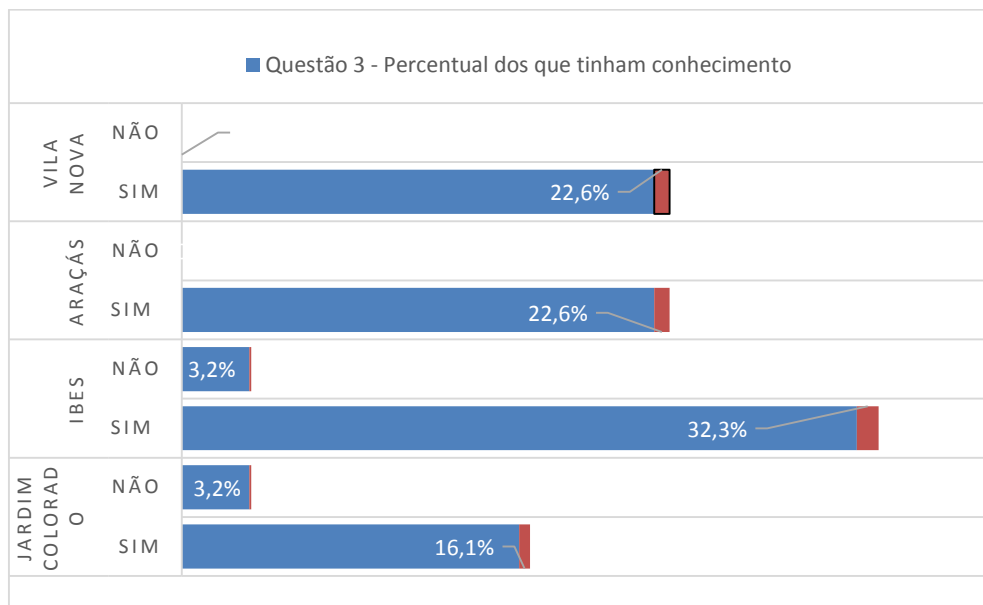
Fonte: Elaborado pelo autor.

Vemos, portanto, que após a aplicação do vídeo os enfermeiros que não consideravam de grande importância o recurso passaram a considerar, pois puderam ver na prática como seria se tivessem essa opção para desenvolver seu trabalho e conhecer mais sobre ele.

Assim ainda sobre Moran (2007, p. 37): “O uso das tecnologias é um fenômeno cultural distinto que a escola tem de entender e incorporar para que continue sendo uma instituição social relevante na sociedade”.

Já em sequência, os enfermeiros foram perguntados sobre seu conhecimento prévio do conteúdo apresentado no vídeo. O saldo de respostas foi positivo, apesar de haverem dois participantes que não possuíam o conhecimento questionado (gráfico 9).

Gráfico 9. Participantes que tinham conhecimento prévio do conteúdo.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nesse caso, observou-se que dos 6 participantes da unidade de Jardim Colorado 5 responderam positivamente e apenas um respondeu não; na unidade do Ibés, 10 participantes responderam sim e apenas um respondeu não; já nas unidades de Araçás e Vila Nova todos os participantes responderam positivamente.

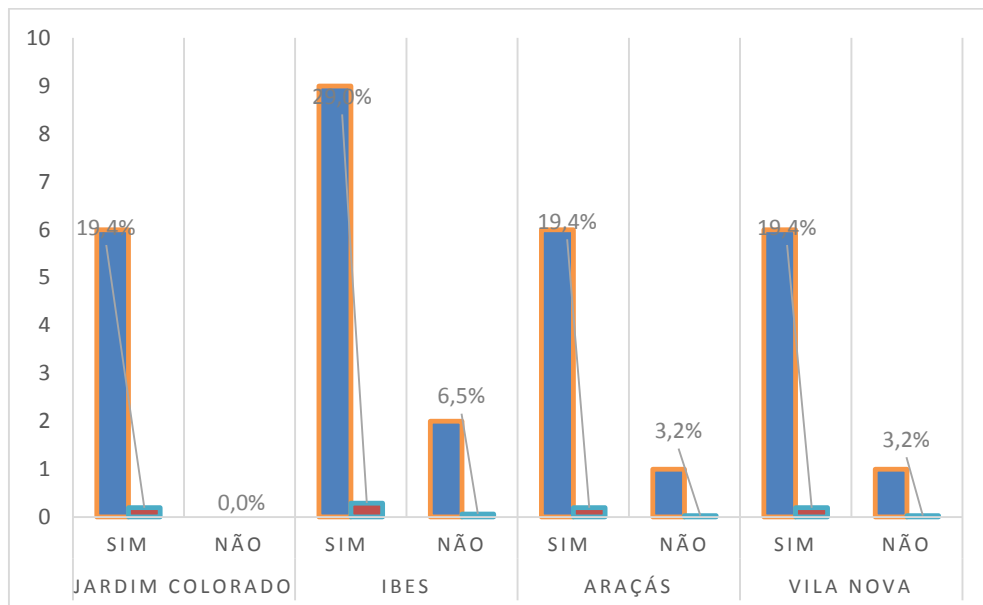
Este resultado aponta para o fato de que ainda que os enfermeiros saibam o conteúdo, não deixa de ser importante a utilização de vídeos explicativos que os farão lembrar, ou até mesmo acessar uma informação de forma rápida e prática.

Como afirma Moran (1995) sobre a utilização do vídeo

[...] sensorial, visual, linguagem falada, linguagem musical e escrita. Linguagens que interagem superpostas, interligadas, somadas, não separadas. Daí a sua força. Nos atingem por todos os sentidos e de todas as maneiras. O vídeo nos seduz, informa, entretém, projeta em outras realidades (no imaginário) em outros tempos e espaços. O vídeo combina a comunicação sensorial- cinética, com a audiovisual, a intuição com a lógica, a emoção com a razão. Combina, mas começa pelo sensorial, pelo emocional e pelo intuitivo, para atingir posteriormente o racional (MORAN,1995, p.2).

Por isso, foi-lhes perguntado se assistir ao vídeo influenciou de alguma forma em seu cotidiano de trabalho. Mais uma vez o saldo de respostas foi positivo, conforme se vê no gráfico 10.

Gráfico 10. Participantes influenciados em suas rotinas após assistirem ao vídeo.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao analisarmos o gráfico acima vemos que dos 6 participantes de Jardim Colorado todos responderam que sim, enquanto na unidade do Ibes 9 responderam positivamente e 2 negativamente. As unidades de Araçás e Vila Nova mais uma vez apresentaram os mesmos resultados, em que ambas as unidades dos 7 participantes 6 responderam que sim e 1 respondeu não.

Dessa forma, vê-se que ainda que alguns enfermeiros tenham respondido negativamente, a influência do recurso audiovisual continua sendo positiva no cotidiano de trabalho desses profissionais.

4.4 PRODUTO FINAL

Como uma das ações do resultado final foi criado um vídeo com o tema HIPERTENSÃO, cujo ensinamento se deu em torno da capacitação na assistência aos usuários SUS para os enfermeiros das unidades de atendimento à saúde da família. Contando com 2 (dois) minutos, o vídeo explica em 14 (quatorze) quadros ilustrativos que convidam o espectador a sua total atenção para os ensinamentos que dinamicamente ele institui.

O vídeo foi arregimentado através de um roteiro construído pelo pesquisador deste estudo, sua trilha sonora compreende movimentos ativos conforme o ritmo da música. O motivo de criação se deu a partir da lacuna existente entre o ensino-aprendizagem do enfermeiro de forma criativa, sensível e eficiente. Por isso a escolha do enredo que se deu através de 7 (sete) tópicos, tais como: Fisiopatologia da hipertensão; Dados epidemiológicos; Estruturação da atenção básica; Fatores de risco da hipertensão; Composição da equipe saúde da família; Cenário da região 2 do município de Vila Velha/ES e legislação, sendo importante para a preparação do profissional ao que tange à manipulação dos instrumentos corretos na sua labuta.

O vídeo está disponível no canal do youtube, cujo endereço virtual se encontra em <https://youtu.be/4by8IP97Vc4>. Através do qr code criado (6F72DF2C 83EB 4A5F 8861 1529AAC6A3E9), conectado diretamente com o link de acesso, é possível a visualização do mesmo como sendo o produto final deste trabalho de mestrado.



Disponibilizamos o link de acesso, pois consideramos um repositório das produções educativas para o profissional que lida com a saúde, especialmente, o enfermeiro. Pretendemos que professores, enfermeiros e tutores da educação em saúde considerem o canal do youtube com o vídeo referido como um local de pesquisa de conteúdo específico que pode auxiliá-lo no processo de ensino e aprendizagem do enfermeiro, servindo de demonstrativo para tantos outros que forem desenvolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa buscou-se desenvolver a ideia de que o recurso audiovisual é um importante fator na formação continuada de enfermeiros das unidades de atendimento à saúde da família, isto foi feito por meio de diferentes referências e autores que serviram como fundamentação teórica para este estudo.

Existe uma preocupação especial com a formação de enfermeiros das unidades de PSF, pois esses profissionais lidarão diretamente com os pacientes, os acompanhando e tratando diariamente suas doenças, facilitando mudanças de hábitos e proporcionando uma vida mais saudável.

Por isso, se torna essencial que tais profissionais tenham diferentes opções que facilitem seu conhecimento, que na maior parte das vezes já existe, mas em algum momento precisará ser relembrado. A formação continuada é justamente uma opção de fácil acesso em períodos de curta duração que não serão obstáculos no cotidiano profissional desses enfermeiros.

Com o advento da tecnologia e o acesso que praticamente todos os profissionais possuem a um aparelho de computador e *internet* torna-se mais viável uma formação realizada por meio virtual, e ainda, por meio de recurso audiovisual, o que tornará a rotina desses profissionais e a formação continuada um processo alinhado sem que haja grande dificuldade em estender o conhecimento dos enfermeiros das unidades de PSF.

Os resultados mostraram com eficácia o acesso à informação por parte dos enfermeiros e uma expressiva adaptação habitual dos processos, de forma a facilitar suas rotinas. Através deste trabalho espera-se que se abram caminhos para um aumento na qualidade do serviço oferecido pelas unidades, uma vez que a capacitação de um profissional significa melhora no atendimento e em todas as áreas que envolvem a atuação deste.

Tem-se, portanto, o intuito de sugerir que este método seja testado em diferentes unidades de PSF em diferentes lugares do Brasil, experimentando uma nova forma de capacitar seus enfermeiros e promover um atendimento de qualidade. Essa pesquisa abre caminho para tantas outras que venham buscar promover a informação ao enfermeiro de forma criativa, objetiva e transparente, cooperando para preencher a lacuna existente entre o ensino-aprendizagem desse profissional, de forma atualizada e eficaz.

REFERÊNCIAS

_____. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e *Diabetes mellitus* (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. **Cadernos de atenção Básica, 7** – Brasília: Ministério da Saúde, 2001;

ABRAHÃO, Ana Lúcia. SOUZA, Rodolpho Fernandes. **O Trabalho do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família – Aspectos da Prática Promocional em Saúde**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Rio de Janeiro. 2014;

ALBERT EINSTEIN, **Sociedade Beneficente Israelita. Cardiologia: Doenças Sintomas, Hipertensão Arterial ou Pressão Alta**. 2012. Disponível em <<https://www.einstein.br/especialidades/cardiologia/doencas-sintomas/hipertensao-arterial-ou-pressao-alta>>. Acesso em 18/12/2017;

ANDRADE, C. S. G. C.. **Agentes comunitários de saúde e os desafios da educação permanente: reflexões sobre a experiência do Programa Telessaúde Brasil**: Núcleo Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011;

Bezerra, T. B. M. S., Aquino, K. A. S., & Cavalcante, P. S. (2017). **A produção audiovisual como ferramenta para construção do conhecimento na perspectiva de uma aprendizagem significativa**. Cadernos de Estudo e Pesquisa na Educação Básica, 2, 341-348;

BOHN, C. S; DA LUZ, A. M. L.; DA LUZ, S. S. Mídia, gestão do conhecimento e cognição como um guia para uma gestão empreendedora na inclusão social e educação digital. In: **Mídia, educação e subjetividade**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2010;

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica, caderno de Atenção Básica nº 37**. Brasília. 2013. VILA VELHA. **Portaria nº 03/2016**. Secretaria Municipal de Saúde. Espírito Santo. 2016;

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portal da Saúde – SUS**, <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php> Acesso em 25/11/2017;

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Família. Programas e projetos**. Brasília, 1996;

CARVALHO, E. C., STINA, A. P. N., MARMOI, M. T., GARBIN, L. M., BRAGA, F. T. M. M., MORELI, L., & ZAMARIOLI, C. M. **Efeito de vídeo educativo no comportamento de higiene bucal de pacientes hematológicos**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 16(2), 304-311; 2014;

CASTILHO, Luciane Barbosa. **O uso da tecnologia da informação e comunicação no processo de ensino e aprendizagem em cursos superiores**.

Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências Empresarias (FUMEC), Belo Horizonte, 2015;

COTTA, R. M. M.; Costa, G. D., & Mendonça, E. T. (2013). **Portfólio reflexivo: uma proposta de ensino e aprendizagem orientada por competências**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18(6), 1847-1856, 2013. Retirado de: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n6/35.pdf>;

COUTINHO, Laura Maria. **Audiovisuais: arte, técnica e linguagem**. Universidade de Brasília, Brasília, 2006;

FELIZARDO, H., & CARDOSO, A. F. **Técnica de espelhamento nas aulas de prática laboratorial no ensino de Enfermagem**. Revista Indagatio Didactica, 9, 75-91. 2017;

FERREIRA, Juliana Caires de Oliveira Achili; KURCGANT, Paulina. **Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores**. Acta Paul Enferm. São Paulo. p.32-36. 2009;

FERREIRA, Sandra Rejane Soares et al., org. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição: **Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde**; organização de Sandra Rejane Soares Ferreira/et.al/; ilustrações de Maria Lúcia Lenz. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição. 54 p. 2009;

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. Editora Atlas. São Paulo, 2008.

GODOY, S., C., B. GUIMARAES, E., M., P. ASSIS, D., S., S. **Avaliação da capacitação dos enfermeiros em unidades básicas de saúde por meio da telenfermagem**. Esc Anna Nery – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, n. 18(1), p.148-155, 2014;

GUYTON, A.C. **Fisiologia Humana**. 6. ed. Rio Janeiro: Guanabara Koogan S.A, p. 208-253. 1988;

JOSHI, Ashish; MEZA, Jane; COSTA, Sergio; PERIN Douglas Marcel Puricelli; KURCGANT, Paulina. A capacitação profissional do enfermeiro: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**.Vol. 45, no. 2, São Paulo Apr. 2011;

LIMA, T. O. (2015). **O trabalho docente e a realidade educacional brasileira infantil**. Revista Eletrônica Itinerarius Reflectionis, 11(1), 1-15. Retirado de:<http://h200137217135.ufg.br/index.php/ritref/article/view/34643/18416>;

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 1999, p.278

MORAN, J. M., **“O vídeo na sala de aula”**. In Revista Comunicação & Educação. São Paulo, ECA-Ed. Moderna, [2]: 27 a 35, jan./abr. de 1995;

MORAN, José Manuel. **Desafios da televisão e o vídeo à escola**, 2008. Disponível em: <<http://www.eca.usp.br/moran/desafio.htm>>. Acesso em 20 set. 2013.

_____. **Desafios na comunicação pessoal**. 3^o Ed. São Paulo: Paulinas, 2007.

PARASURAMAN, A. **Marketing research**. 2. ed. Addison Wesley Publishing Company, 1991.

PINHEIRO, Fernanda Machado. **Acompanhamento pelo telefone no pós-alta hospitalar de idosos hipertensos**: estudo piloto randomizado, 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado à Saúde) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2015;

Razera, A. P. R., Buetto, L. S., Lenza, N. F. B., & Sonobe, H. M. (2014). **Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico**. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 13(1), 173-178;

ROSA, W, A., G. LABATE, R, C. **Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência**. *Revista Enfermagem* vol. 13 no. 6. Ribeirão Preto. 2005;

ROSÁRIO, Tânia Maria; SCALA, Luiz César Nazário; FRANÇA, Giovanni Vinícius Araújo de; PEREIRA, Márcia Regina Gomes; JARDIM Paulo César Brandão Veigal. **Prevalência, Controle e Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Nobres - MT**. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT; 2009;

SABBAG, Paulo Yazigi. **Espirais do conhecimento: ativando indivíduos, grupos e organizações**. São Paulo: Saraiva, 2007;

THOMPSON, B. M. (2014). **Relação entre educação e saúde no ensino de ciências: uma reflexão**. (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade de Ciências e Saúde. retirado de: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5953/1/21035017.pdf>;

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas. 175p.1994;

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA. **Portal da Capacitação, Conceitos**. Disponível em <<https://capacitar.ufba.br/conceitos>>. Acesso em 22/12/2017.

ANEXOS

Anexo I – Autorização Secretário Municipal de Saúde de Vila Velha/ES



**PREFEITURA DE
VILA VELHA**

**SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE**
Rua Castelo Branco, 1803, Centro,
Vila Velha - ES - CEP.29100-041
Telefone: (27) 3389.7231

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Jarbas Ribeiro de Assis Junior, Secretário Municipal de Saúde do Município de Vila Velha/ES, RG Nº. 267.128-ES, CPF Nº. 621.550.757-15, AUTORIZO André Porcheri Alves, RG. 12.380.952/MG; CPF. 050.453.626-58, aluno do curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação, matrícula nº. 004000437, a realizar uma pesquisa de estudo de campo com abordagem qualitativa, que compreende aplicação de questionário, apresentação de vídeo pedagógico sobre a HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) e aplicação de questionário pós-vídeo com os 20 enfermeiros distribuídos nas unidades do PSF da região 2 do município de Vila Velha, sendo elas: Unidade Saúde da Família Ibes; Unidade Saúde da Família Araçás; Unidade Saúde da Família Vila Nova e Unidade Saúde da Família Jardim Colorado, para a realização do Projeto de Pesquisa 'Recursos audiovisuais na qualificação do enfermeiro na assistência ao paciente hipertenso', que tem por objetivo primário analisar o tipo de influência que o audiovisual possui na formação e qualificação dos enfermeiros na assistência ao paciente hipertenso pertencente às Unidades de Saúde da Família do município de Vila Velha – ES.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos nas Resoluções CNS Nº 466/2012 e 510/2016, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Vitória, 12 de Julho de 2018.

*De acordo
Jarbas*

Jarbas Ribeiro de Assis Junior
Secretário Municipal de Saúde
SEMSA/PPVV
Matriculado: 10504-6/1

Anexo II – Comprovante de envio CEP



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: RECURSOS AUDIOVISUAIS NA QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO

Pesquisador: ANDRE PORCHERI ALVES

Versão: 1

CAAE: 97165218.0.0000.8207

Instituição Proponente: INSTITUTO VALE DO CRICARE LTDA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 101248/2018

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto RECURSOS AUDIOVISUAIS NA QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO que tem como pesquisador responsável ANDRE PORCHERI ALVES, foi recebido para análise ética no CEP Instituto Vale do Cricaré em 30/08/2018 às 14:55.

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A

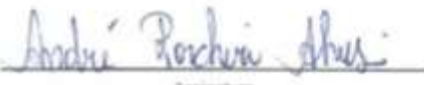

Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415

UF: ES **Município:** SAO MATEUS

Telefone: (27)3313-0009

E-mail: cep@ivc.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: RECURSOS AUDIOVISUAIS NA QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 20			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: ANDRE PORCHERI ALVES			
6. CPF: 050.453.626-58		7. Endereço (Rua, n.º): HUGO MUSSO 2/600 PRAIA DA COSTA casa 2 VILA VELHA ESPIRITO SANTO 29101280	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 27997944561	11. Email: andrepocheri@gmail.com
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro 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. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>31 / 07 / 2018</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: INSTITUTO VALE DO CRICARE LTDA		13. CNPJ: 01.997.757/0001-64	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (27) 3763-4505		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro 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: <u>JOSÉ FERNANDES MAGNAGO DE JESUS</u>		<u>364.046.247-53</u>	
Cargo/Função: <u>DIRETOR GERAL</u>		 José Fernandes Magnago de Jesus Instituto Vale do Cricaré Diretor Geral	
Data: <u>31 / 07 / 2018</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

Anexo IV – Parecer Consubstanciado CEP



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: RECURSOS AUDIOVISUAIS NA QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO

Pesquisador: ANDRE PORCHERI ALVES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 97165218.0.0000.8207

Instituição Proponente: INSTITUTO VALE DO CRICARE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.953.243

Apresentação do Projeto:

RECURSOS AUDIOVISUAIS NA QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE HIPERTENSO.

Os recursos audiovisuais têm sido cada vez mais utilizados na área da educação em todos os níveis de ensino, incluindo a capacitação contínua, ou seja, cursos de especialização e capacitação após a graduação. Na área da saúde, seja por meio da transmissão de cirurgias e procedimentos médicos, seja por meio de vídeos informativos e vídeo aulas, o audiovisual têm estado presente na capacitação contínua. A fim de reconhecer e fomentar a praticidade e eficácia do uso do recurso audiovisual, mais especificamente, o vídeo, na capacitação do enfermeiro na assistência ao paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica este trabalho visa realizar um estudo em uma Unidade de Saúde da Família do município de Vila Velha, ES.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: analisar o tipo de influência que o recurso audiovisual possui na formação e qualificação dos enfermeiros na assistência ao paciente hipertenso

pertencente às Unidades de Saúde da Família do município de Vila Velha – ES.

Objetivo Secundário: Identificar as potencialidades e as dificuldades no uso do audiovisual como ferramenta no processo de aprendizagem do profissional enfermeiro; -

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 29.933-415

UF: ES

Município: SAO MATEUS

Telefone: (27)3313-0009

E-mail: cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 2.953.243

Descrever as concepções dos profissionais enfermeiros quanto ao uso do audiovisual na assistência do paciente hipertenso;- Produzir um vídeo informativo como produto final.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa não possui riscos, pois não envolve nenhum tipo de testagem com material humano, os participantes apenas responderão a dois questionários, sem riscos de exposição, pois terão suas identidades preservadas, entretanto, ao responder o questionário poderá haver possibilidade de constrangimento; desconforto; estresse; quebra de sigilo (TCLE); cansaço ao responder às perguntas e quebra de

anonimato. Destacamos também, que houve um exaustivo estudo na elaboração do questionário, cientes que, a falta de cuidado na construção de tais instrumentos pode ser considerada como possíveis causadores de danos e no modo de sua aplicação. Atentamos para cada questão formulada, pois, dependendo do tipo de questão, a aplicação do questionário poderá provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas. Quanto as medidas de precaução/prevenção nos protocolos de pesquisa, foram descritas no TCLE, sendo como: respostas serão confidenciais; o questionário não será identificado pelo nome para que seja mantido o anonimato; os indivíduos receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa; a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento; leitura do TCLE, privacidade para responder o questionário; garantia de sigilo; participação voluntária.

As tecnologias da informação e comunicação (TIC) de baixo custo e fácil acesso têm sido amplamente utilizadas em diferentes áreas da ciência, inclusive na educação tanto no Brasil quanto no exterior. Na área da saúde é usual a transmissão de cirurgias inteiras ao vivo e em tempo real por meio de recursos audiovisuais em grandes e conceituados hospitais com o propósito de registrar os procedimentos, mas, principalmente, para ampliar a educação de acadêmicos e equipes médicas próprias e de terceiros, além da produção de vídeos didáticos que auxiliam de forma prática a formação dos profissionais da área. Esses vídeos passam, dessa forma, a constituírem uma ferramenta de capacitação com recursos da tecnologia da informação. A produção audiovisual utilizada como ferramenta pedagógica, vem ganhando espaço nas salas de aula, por ser uma estratégia educativa que auxilia principalmente as matérias denominadas "ciências humanas", haja vista que este tipo de metodologia é elaborado utilizando principalmente elementos narrativos para compor e ilustrar momentos históricos, geográficos, literários e comportamentais que se deseja estudar. O

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0009 **E-mail:** cep@ivc.br



Continuação do Parecer: 2.953.243

recurso audiovisual contribui, ainda, na veiculação de informações relacionadas à função de enfermeiro do SUS que, em muitos casos, não são divulgadas e não chegam ao conhecimento dos mesmos. O recurso audiovisual entra como um meio de capacitação. Ao dispor de informações rápidas que evitem o trabalho do enfermeiro em pesquisar nos documentos as funções que ele pode exercer, o recurso audiovisual entra como um

meio de comunicação de documentos oficiais que regulamentam a ação do enfermeiro. Sendo assim, a influência positiva que o audiovisual pode alcançar ao ser transmitido aos enfermeiros em processo contínuo de formação no caso explanado pela pesquisa pode ser considerado de grande importância nessa capacitação. Quanto aos benefícios será desenvolver ou contribuir para uma elevada possibilidade de gerar o conhecimento generalizável, o qual consiste em teorias, princípios ou relações, resultando ao entendimento, prevenção, ou melhora no cenário na assistência à saúde. Nesta pesquisa esperamos que possa trazer futuramente benefício a sociedade a respeito da natureza da construção do conhecimento científico e enriquecimento a comunidade acadêmica através dos seus resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A análise do texto aponta que a escolha do tema a ser pesquisado é relevante, uma vez que trata do aporte tecnológico para a formação do enfermeiro.

Considera-se que o conjunto de técnicas e procedimentos descritos pelo pesquisador, mostra-se capaz de se atingir aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou adequadamente todos os termos obrigatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador cumpriu adequadamente todas as pendências solicitadas no parecer anterior. Desta forma, o estudo proposto atende aos requisitos éticos para o desenvolvimentismo da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado decidiu que não há pendências.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1177365.pdf	22/09/2018 02:59:07		Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_DETALHADO.pdf	22/09/2018	ANDRE PORCHERI	Aceito

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0009 **E-mail:** cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 2.953.243

/ Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	02:57:53	ALVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/09/2018 02:54:10	ANDRE PORCHERI ALVES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA1.pdf	30/08/2018 13:18:45	ANDRE PORCHERI ALVES	Aceito
Outros	AUTORIZACAO.pdf	30/08/2018 13:18:00	ANDRE PORCHERI ALVES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	17/08/2018 11:28:00	ANDRE PORCHERI ALVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO MATEUS, 09 de Outubro de 2018

Assinado por:
LILIAN PITTOL FIRME DE OLIVEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 29.933-415

UF: ES

Município: SAO MATEUS

Telefone: (27)3313-0009

E-mail: cep@ivc.br

Anexo V – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Recursos audiovisuais na qualificação do enfermeiro na assistência ao paciente hipertenso**”, sob a responsabilidade do pesquisador **André Porcheri Alves**.

Nesta pesquisa buscamos analisar o tipo de influência que o recurso audiovisual possui na formação e qualificação dos enfermeiros na assistência ao paciente hipertenso pertencente às Unidades de Saúde da Família do município de Vila Velha – ES.

Como estratégia metodológica, será aplicado um questionário a ser respondido pelos enfermeiros que constituem a equipe da unidade de PSF, a fim de se captar informações a respeito da percepção desses profissionais acerca da formação e capacitação continuada por meio da praticidade do uso de recurso audiovisual como ferramenta de capacitação. A pesquisa será realizada num período de três meses, organizada em 3 etapas diferentes, sendo elas: 1) Pesquisa bibliográfica que apresenta uma sustentação teórico-científica cujo os procedimentos para a preparação do produto final que será a ferramenta audiovisual, estará em consonância com os preceitos prático-teóricos da pesquisa; 2) Estudo de campo de caráter qualitativo, baseado na coleta de dados através de questionário totalizando 31 participantes enfermeiros em quatro Unidades de Saúde da Família do município de Vila Velha – ES, sendo elas: USF Ibes; USF Araçás; USF Vila Nova e USF Jardim Colorado. 3) Produção da ferramenta audiovisual para capacitação de enfermeiros no controle da HAS.

Em nenhum momento o participante será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

O participante não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

As informações são sigilosas e serão analisadas junto com as de outros profissionais Enfermeiros. Sua identificação não será divulgada. A avaliação dos dados será feita somente pelos pesquisadores do projeto. Não será permitido o acesso de outras pessoas, garantindo proteção contra qualquer quebra de sigilo.

É garantia de liberdade para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Rubrica do Participante da pesquisa

Rubrica do Pesquisador

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em qualquer etapa do estudo o(a) senhor(a) terá acesso ao profissional responsável – **André Porcheri Alves** – para sanar eventuais dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa, que poderão ser encontrados no telefone (27) 99502-1802

Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade Vale do Cricaré – São Mateus (ES), por e-mail ou telefone, de segunda à sexta, das 08:00 às 17:00 horas. E-mail: cep@ivc.br Tel/fax: (27) 33130014.

Vila Velha, de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

Rubrica do Participante da pesquisa

Rubrica do Pesquisador

APÊNDICES

Apêndice I – Questionário aplicado aos enfermeiros na assistência ao paciente hipertenso

1. Marque em uma das alternativas abaixo em que faixa etária você se encaixa.

- () a) 20 – 25 () b) 25 – 30 () c) 30 – 35
() d) 35 – 40 () e) 40 ou +

2. Quanto tempo de formação você possui?

3. Durante sua formação você teve contato com algum conteúdo por meio de recursos audiovisuais, especificamente vídeos?

- () SIM () NÃO

4. Você considera importante a visualização do conteúdo por meio de recursos audiovisuais, marque qual o grau de importância você atribui:

- () Nenhuma. () Mais ou menos importante.
() Muito importante.

5. Você já fez algum curso de especialização na sua área?

- () SIM () NÃO

6. Em caso de resposta afirmativa, a sua especialização incluiu algum tipo de recurso audiovisual?

- () SIM () NÃO

7. Você considera o recurso audiovisual uma forma prática de capacitação contínua, como, por exemplo, em casos de cursos à distância?

- () SIM () NÃO

8. Você considera a capacitação por meio do audiovisual possível na Unidade de Saúde em que trabalha?

SIM NÃO

9. Em caso de resposta negativa, o que você considera como fator/fatores de dificuldade?

10. Em sua opinião, que tipo de dinâmica de ensino é mais válido diante da rotina de trabalho em que está inserido:

a) À Distância por meio de recursos audiovisuais.

b) Presencial com um orientador.

c) Apostilas e questionários: Online Físico

Apêndice II – Questionário pós vídeo aplicado aos enfermeiros na assistência ao paciente hipertenso

1. Você percebe que em sua unidade, há estrutura para uma formação contínua do enfermeiro por meio do recurso EaD a partir da utilização de recurso audiovisual?

() SIM

() NÃO

2. Sabe-se que a Assistência ao paciente com HAS faz parte de toda a Atenção Básica, incluindo o PSF, ou seja, o trabalho do enfermeiro e toda as atividades que ele desenvolve são de contato direto com o paciente. Sabendo disso, você acha que o recurso audiovisual, enquanto meio de informação pode ser um auxílio nessa relação entre enfermeiro e paciente?

() SIM

() NÃO

3. Todas as informações contidas no vídeo assistido já eram anteriormente de seu conhecimento?

() SIM

() NÃO

4. A experiência de tirar alguns minutos para assistir a um vídeo informativo influenciou de alguma forma no seu dia, por exemplo, no atendimento que você realizou após esse tempo?

() SIM

() NÃO

5. Você acha que mais tempo de formação continuada através da utilização do recurso audiovisual devido a sua praticidade e eficácia seria interessante para o cotidiano dos enfermeiros das unidades de Saúde da Família?

() SIM

() NÃO