

SILVA, D. I. S. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos:** uma revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre : Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. 41 p. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/24706>>.

SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

SILVA, R. C. F. **Cuidados paliativos:** reflexões sobre uma proposta inovadora na atenção à saúde. 2004. 94 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2004.

SOUSA, D. K. Ensino de cuidados paliativos: uma lacuna ou uma possibilidade na graduação de enfermagem? In: SILVEIRA, D. T.; MARTINATO, L. H. M. (Org.). **Coletânea de trabalhos de conclusão do Curso de Enfermagem:** primeiro semestre de 2008. Porto Alegre: UFRGS, 2008. 1 CD-ROM. f. 1-46.

TANYI, R. A. Towards clarification of the meaning of spirituality. **Journal of advanced nursing**, v. 39, n. 5, p. 500-509, 2002.

VIVAT, B. Measures of spiritual issues for palliative care patients: a literature review. **Palliative Medicine**, v. 22, n. 7, p. 859-868, 2008.



*Vera Catarina Castiglia Portella  
Sérgio Paulo de Souza Crippa*

## Introdução

Neste trabalho estão apresentados, além dos resultados do estudo realizado com trabalhadores, os relatos das experiências como aluno e como professor ao praticar o conhecimento teórico adquirido durante a graduação, enriquecido das atividades práticas exercidas nos campos de estágio, notadamente com pessoas portadoras de dor musculoesquelética crônica e seus desdobramentos.

A nossa motivação inicial para o estudo foi embasada no conhecimento prático adquirido no atendimento de clientes portadores de dor musculoesquelética crônica, em ambiente ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; no atendimento dos segurados do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estágios curriculares desenvolvidos em Unidades Básicas de Saúde; e considerando a necessidade de manter educação continuada.

A educação na modalidade presencial reinou de forma hegemônica até bem pouco tempo atrás. No entanto, a partir da última década do século XX, recebeu a companhia da educação desenvolvida na modalidade Educação a Distância (EAD) (BOTH, 2007).

<sup>1</sup> Estudo apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso Bacharelado em Enfermagem, em julho de 2013.

Na modalidade presencial, o principal ambiente de aprendizado é a sala de aula. Na modalidade a distância, alunos e professores estão separados espacial e/ou temporalmente; a educação é mediada por tecnologias, sendo atualmente o ambiente virtual o principal espaço de aprendizagem e de interação dos acadêmicos com professores e entre os próprios acadêmicos. Na modalidade presencial, os alunos são submetidos a cargas horárias diárias; no modelo a distância, o aluno tem mais flexibilidade, todavia não significa menos necessidade de estudo (ALVES, 2009).

Independente da modalidade de educação, a efetiva relação professor e aluno parece ser indispensável na construção do conhecimento, constatação evidenciada também na construção das práticas de saúde (SANTOS; VEIGA; GOBIRA, 2012). A Educação em Saúde pode ser definida como um processo social que preconiza não só a mudança de hábitos, práticas e atitudes, e a transmissão e apreensão de conhecimentos, mas principalmente a mudança gradual na forma de pensar, de sentir e de agir, mediante a seleção e a utilização de métodos pedagógicos participativos e problematizadores. Sendo assim, educar e aprender em saúde torna-se um processo contínuo de indagação, reflexão, questionamento e, principalmente, de construção coletiva, articulada e compartilhada (MOISÉS, 2003).

Portella (2012) desenvolveu cinco cursos na modalidade a distância e evidenciou que os cursos de educação em saúde na modalidade EAD, em ambiente virtual de aprendizagem (AVA), contribuem para que trabalhadores agreguem práticas de saúde para controle da dor musculoesquelética.

Considerando o exposto sobre modelos e modalidades de educação em saúde e a necessidade de preservar a saúde de trabalhadores, decidiu-se adotar o modelo construtivista e desenvolver e comparar o resultado de cursos de educação em saúde de trabalhadores, nas modalidades presencial e a distância, no local e em horário de trabalho, para controle e prevenção das dores musculoesqueléticas.

Este estudo propiciou ao aluno de graduação em final de curso experienciar atividades de educação em saúde ao trabalhador, mediante dois cursos de 30 horas cada um, divididos em seis módulos, para discutir e construir com trabalhadores práticas de saúde para controle e prevenção da dor musculoesquelética.

O estudo teve como objetivo identificar se existem diferenças entre os resultados obtidos, a partir dos dados fornecidos por trabalhadores em cursos de educação em saúde, nas modalidades presencial e a distância, no modelo construtivista.

## Método

O estudo teve delineamento prospectivo e abordagem quantitativa. De uma população de 624 trabalhadores de instituição pública da região sul, fizeram parte da amostra 63 trabalhadores com função de Assistente Administrativo. A margem de erro calculada foi de 12%. Dessa amostra, 31 trabalhadores participaram do curso na modalidade presencial e 32 do curso na modalidade a distância, atendendo os critérios de inclusão e de exclusão previstos no projeto.

A coleta de dados ocorreu durante a realização dos cursos. Os sujeitos da amostra fizeram inscrição *on line* sem qualquer controle dos ministrantes. Cada curso teve o mesmo conteúdo, que tratava do sistema musculoesquelético, fisiopatologia da dor musculoesquelética, fatores de risco e práticas de saúde para prevenir e controlar a dor muscular.

No início e no final de cada curso, foi preenchido pelos participantes um instrumento com quinze práticas de saúde (APÊNDICE), para assinalarem as práticas que realizavam para o controle de dor musculoesquelética. Os dados coletados foram organizados em tabelas Microsoft Excel e posteriormente convertidos em banco de dados, possibilitando as análises

estatísticas, por meio do teste qui-quadrado de independência ou exato de Fischer.

As questões éticas foram analisadas e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição com parecer nº 355379 de 08/2013.

## Resultados e Discussão

Após a coleta de dados e efetuadas as análises estatísticas, observou-se que os dois grupos, antes dos cursos, não apresentaram diferenças significativas com relação ao perfil, nos aspectos sexo, idade, escolaridade e estado civil, demonstrado pelo teste de Fischer, denotando o pareamento dos mesmos.

Com relação às práticas de saúde utilizadas para controle da dor musculoesquelética antes dos cursos, não foi identificada a associação significativa entre as duas modalidades, caracterizando que, antes da intervenção, os dois grupos, presencial e EAD, iniciaram com práticas de saúde similares.

Ao iniciarmos o estudo, tínhamos a expectativa de que os resultados para a construção das práticas de saúde para controle de dor musculoesquelética com trabalhadores em curso de educação em saúde na modalidade presencial seriam mais efetivos do que os resultados atingidos em curso de educação em saúde na modalidade a distância. Esse sentimento deveu-se as nossas experiências de vida em áreas administrativas, nas quais a transmissão do conhecimento era efetuada de forma ortodoxa, ou seja, todo o conhecimento era transmitido para uma plateia passiva, mediante o método conhecido como bancário, onde o instrutor detinha todo o conhecimento e o monopólio da informação. Com relação ao público alvo, imaginávamos os sujeitos do curso presencial mais passivos em relação à construção do conhecimento, mas que a participação em sala de aula fosse mais integrada entre professor (instrutor) e aluno (trabalhador).

Os sujeitos do curso presencial, na relação antes e depois do curso, só mudaram de forma significativa a prática de saúde para controle da dor musculoesquelética no item “tomo analgésico e continuo trabalhando”, com  $p=0,03$ , porém essa prática não foi construída durante o curso, de acordo com os dados do estudo.

Na modalidade a distância, na relação antes e depois do curso, os sujeitos mudaram três práticas de saúde para controle da dor musculoesquelética, conforme dados do curso. Assim, “fazer exercícios” alterou significativamente, com  $p=0,005$ ; “procuro relaxar para diminuir a ansiedade” alterou significativamente, com  $p=0,005$ ; e, ainda, a prática de saúde “aplicar calor local” também alterou significativamente, com  $p=0,01$ .

Embora não tenha ocorrido associação significativa, pode-se ainda comentar que a frequência da prática de saúde para prevenção e controle da dor musculoesquelética de tomar chás, na modalidade de educação a distância, alterou de 3 (9,40%) sujeitos antes da intervenção para 7 (21,90%) sujeitos depois do curso, assim como a frequência de aplicar gelo local alterou de 4 (12,50%) sujeitos antes da intervenção para 7 (21,90%) sujeitos depois do curso.

Com relação à modalidade presencial, a frequência da prática “procuro relaxar para diminuir a ansiedade” alterou de 17 (54,84%) sujeitos para 22 (70,97%) sujeitos, assim como a frequência da prática de aplicar gelo local alterou de 10 (32,26%) sujeitos antes da intervenção para 13 (41,94%) sujeitos depois do curso.

Considerando que as duas modalidades, presencial e EAD, antes e depois do curso, utilizavam sem diferenças significativas as mesmas práticas para controle da dor, foram analisados os possíveis valores que levaram o grupo da modalidade a distância a agregar de forma significativa três práticas de saúde construídas durante o curso, enquanto que os sujeitos da modalidade presencial modificaram apenas uma prática de forma significativa, mas que não foi construída durante o curso.

Foram considerados fatores que possam ter contribuído para o resultado final, já que os participantes do curso na

modalidade presencial contavam com apenas um encontro por semana e assistiam quatro horas em sala de aula, além de uma hora que estava destinada ao trabalho complementar individual ou em grupo, no aprimoramento das informações recebidas e preparação das tarefas solicitadas, integralizando cinco horas por módulo. Esse trabalho complementar individual ou em grupo deveria ser apresentado no encontro seguinte. Essas apresentações invariavelmente eram comprometidas pela participação de poucos participantes, além de apresentarem questionamentos de ordem pessoal dissociados dos conteúdos do curso. Por outro lado, infere-se que a tímida participação dos trabalhadores durante os encontros era consequência da motivação desses participantes estar focalizada no benefício funcional pela participação no curso e pela inexistência de avaliação, considerando que a aprovação no curso estava vinculada à assiduidade com frequência mínima obrigatória de 75%.

O curso na modalidade EAD teve a primeira aula na modalidade presencial para apresentação e cadastramentos dos participantes na plataforma e orientações gerais acerca do desenvolvimento do curso. A partir do Módulo II, os conteúdos eram disponibilizados no Ambiente Virtual para acesso e estudo por parte dos trabalhadores, que dispunham de quatro horas durante o expediente de trabalho para desenvolverem os conteúdos, além de uma hora para trabalho complementar individual ou em grupo, enriquecimento das informações, postagem de material e esclarecimento de dúvidas ou contribuições com material encontrado na internet, integralizando cinco horas por módulo. A aprovação no curso estava vinculada à participação do trabalhador registrada por meio do controle de acesso no ambiente virtual, com frequência mínima obrigatória de 75%.

No desenrolar do curso na modalidade presencial, constatamos que poucos trabalhadores tiveram participação efetiva, monopolizando os debates, principalmente com questionamentos acerca de problemas pessoais ou de familiares e sobre sua história de vida. Esses mesmos trabalhadores

contribuíram com algum material obtido, mediante pesquisa efetuada fora da sala de aula, a partir das orientações e sugestões dos monitores (ministrantes). Ao final, os resultados evidenciaram que esses sujeitos não incorporaram as práticas de saúde desenvolvidas em sala de aula.

Diferentemente, os participantes dos cursos na modalidade EAD, ao final do curso, construíram e incorporaram as práticas de saúde para controle da dor muscular desenvolvidas durante o curso.

Este estudo apresentou resultados similares aos evidenciados por Portella (2012) com a mesma população, em que os sujeitos na modalidade de educação a distância, em ambiente virtual de aprendizagem, agregaram os conhecimentos construídos durante os cursos.

Infere-se que a diferença de resultados entre os grupos do curso presencial e o EAD pode estar relacionada ao pressuposto de Leininger (1995) de que, para haver adesão às orientações do profissional de saúde, esse profissional precisa transformar-se de um estranho não confiável em um amigo confiável. Enfatizamos que, no curso presencial, os contatos entre o enfermeiro (professor) e os sujeitos (alunos) ocorriam uma vez na semana, no dia da aula, enquanto que, no curso EAD em ambiente virtual de aprendizagem, os encontros entre o enfermeiro (professor) e os sujeitos (alunos) em ambiente virtual, mediante a ferramenta fórum, ocorriam quase que diariamente, possibilitando maior interação entre as partes. Ainda relacionado aos pressupostos de Leininger (1995), acredita-se que o indivíduo traz as suas práticas de saúde e só irá informá-las quando ocorrer uma relação de confiança entre o enfermeiro (professor) e o sujeito (aluno).

Outro aspecto a ser considerado é a abordagem construtivista adotada para desenvolver os dois cursos. Apesar do esforço dos professores para manterem a mesma proposta aos grupos, os sujeitos do curso presencial adotaram uma postura passiva, como ouvintes, limitaram-se a receber os conteúdos, e colaboraram muito pouco com a construção das práticas de saúde, resultando em associação não significativa.

Silva, Fossatti e Sarmento (2011), discutindo a questão do conhecimento, relatam que esse deve ser construído com a participação do professor, como colaborador, e dos alunos. Houve preocupação do instrutor em estimular o grupo na construção das práticas de saúde, mas a motivação dos alunos do curso presencial, de forma geral, estava apenas em conquistar os pontos da capacitação para a progressão funcional.

Quanto à modalidade EAD, observou-se um comportamento diferenciado entre os participantes, pois estes acessavam o ambiente em vários dias e horários durante as semanas de atividades. Participaram ativamente da formação do conhecimento e colaboravam na construção das práticas de saúde, fato que ficou demonstrado pelos resultados com significativa mudança nas práticas para prevenção e controle da dor musculoesquelética, reforçando as afirmações de Bezerra e Araújo (2012) sobre a importância de os participantes construir o seu próprio conhecimento de acordo com a maturação e o desenvolvimento dos seus esquemas mentais.

Verificamos que o fórum, ferramenta do ambiente virtual para discussão entre participantes de uma atividade, foi ativamente utilizado pelos sujeitos da modalidade EAD tanto para a troca de opiniões quanto para coleta e socialização de materiais para atingir os objetivos desse curso.

Portella et al. (2012) constataram a importância do fórum para a construção do conhecimento e para a relação de confiança entre os sujeitos, possibilitando a integração entre todos no processo de construção de práticas de saúde para prevenção e controle da dor musculoesquelética. Esses autores concluíram ainda que, por ser uma ferramenta assíncrona, permite a comunicação dos participantes em qualquer horário e local, facilitando a interação dos sujeitos, sendo que o ambiente virtual pode ser um espaço fértil de significação onde seres humanos e objetos interagem, potencializando a construção da aprendizagem.

Analisando nossa experiência com as duas modalidades de ensino, com a mesma base teórica construtivista, constatamos que a modalidade de educação a distância propiciou vantagens em relação à modalidade presencial pelo uso da internet como recurso ilimitado na busca de informações e pela facilidade de contato entre todos os participantes, inclusive com o professor, de maneira quase constante. Observamos que no ambiente virtual de aprendizagem tínhamos mais inter-relação com os alunos do que na modalidade presencial, cujos encontros ocorriam uma vez por semana.

Cabe relatar, ainda como resultado das nossas experiências na administração dos dois cursos, a constatação relativamente à escolha da modalidade pelos participantes, já que ficou evidente que os participantes do curso presencial fizeram a inscrição em função das suas dificuldades em dominar os recursos das novas tecnologias da informação disponíveis, como microcomputador, internet e e-mail, além de possuírem faixa etária mais elevada e menor escolaridade. Os participantes do curso a distância se enquadraram na geração Y ou geração da internet, pois estão plenamente familiarizados com as novas tecnologias da informação, possuem menor faixa etária e maior escolaridade.

No estudo de Portella (2012) ficou comprovado que sujeitos não familiarizados com as novas tecnologias da informação podem ser habilitados nessas ferramentas e participarem normalmente de curso de educação em saúde na modalidade a distância.

## Considerações Finais

O rápido e constante avanço do conhecimento na atualidade representa um desafio para todos que necessitam estar sincronizados com as novas descobertas. Para tal, torna-se premente o desenvolvimento de modalidades de ensino que estejam alinhadas com estes desafios e permitam a educação e a atualização constantes, sendo a educação a distância uma destas estratégias. Nesse sentido, o uso da modalidade de educação a distância em um curso de educação em saúde mostrou-se adequado e eficiente para construir as práticas de saúde para controle da dor musculoesquelética.

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros e os cursos de formação profissional, devem estar atentos ao desenvolver educação em saúde de forma construtivista, pois na construção das práticas de saúde deve-se agregar o conhecimento e as práticas que o indivíduo traz consigo e que já desenvolvia.

A educação em saúde no ambiente virtual pode ser replicada para trabalhadores, professores, alunos e pais nas escolas, em qualquer instituição que utilize ambiente virtual. Acreditamos que os cursos de educação em saúde na modalidade EAD estão mais adequados ao momento presente e são indicados para a educação continuada em saúde pelos recursos existentes, pela disponibilidade de acesso à informação, e pela interação ilimitada entre os participantes, inclusive com os professores.

Os profissionais de saúde devem consentir que os sujeitos utilizem o seu conhecimento para, sempre que possível, permitir a adaptação de suas orientações ao conhecimento desses ou negociar ajustes, a fim de comprometê-los no tratamento.

Finalmente, consideramos que a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos, bem como as experiências vivenciadas nos diversos campos de estágios, e que contribuíram na formação do aluno (pesquisador), representaram o marco final na formação acadêmica deste aluno, que participou do desenvolvimento e da execução desse estudo.

## Referências

ALVES, A. **Diferenças básicas entre o ensino a distância e o modelo presencial**, 2009. Disponível em: <<http://pt.shvoong.com/social-sciences/education/1958033-diferen%C3%A7as-b%C3%A1sicas-entre-ensino-dist%C3%A2ncia/>>. Acesso em: 27 out. 2012.

BEZERRA, G. F.; ARAUJO, D. A. C. Psicologia da educação: uma disciplina em crise no pós-construtivismo. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v.16, n.1, jun.2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572012000100015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2012.

BOTH, I. J. **Educação a distância**: formação humana e qualificação profissional sem preconceitos. Fascinter, 2007. Disponível em: <<http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-074-02.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

LEININGER, M. **Transcultural nursing**: concepts, theories, research and practice. 2nd. ed. New York: McGraw-Hill, 1995.

MOISÉS, M. A Educação em saúde, a comunicação em saúde e a mobilização social na vigilância e monitoramento da qualidade da água para consumo humano. **Jornal do Movimento Popular de Saúde/MOPS**, 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo2.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2012.

PORTELLA, V. C. C. **Educação em saúde para trabalhadores em ambiente virtual de aprendizagem com foco nos pressupostos teóricos de Leininger**. Porto Alegre, 2012. Tese (Doutorado), UFRGS, 2012.

PORTELLA, V. C. C. et al. Fórum em ambiente virtual na relação de confiança entre o profissional e o indivíduo cuidado. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, dez. 2012 .

SANTOS, N. C.; VEIGA, P.; GOBIRA, R. A. **A importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro.** Portal Educação - Cursos Online, 03/2012. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/10251/a-importancia-da-anamnese-e-do-exame-fisico-para-o-cuidado-do-enfermeiro/pagina-1>>. Acesso em: 9 dez. 2012.

SILVA, D.I.S. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.** [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. 41 p. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/24706>>. Acesso em: 2 set. 2012.

SILVA, SA; FOSSATTI, P; SARMENTO, DF. Teorias implícitas sobre o ensino e a aprendizagem. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 15, n. 2, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572011000200011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572011000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 2 set. 2012.

**APÊNDICE** - Instrumento para conhecer as práticas de saúde dos sujeitos da amostra antes e depois da intervenção (curso)

### PRÁTICAS DE SAÚDE

O que você faz quando deseja prevenir ou controlar a dor musculoesquelética?

- Q.1.** Tomo analgésico e vou para casa ..... ( );
- Q.2.** Tomo analgésico e continuo no trabalho ..... ( );
- Q.3.** Fico quieto(a) até passar ..... ( );
- Q.4.** Faço exercícios ..... ( );
- Q.5.** Vou ao médico. Especialidade ..... ( );
- Q.6.** Pergunto para colega o que fazer ..... ( );
- Q.7.** Vou a uma emergência ..... ( );
- Q.8.** Tomo chá / qual ..... ( );
- Q.9.** Procuro relaxar para diminuir ansiedade ..... ( );
- Q.10.** Imobilizo o local da dor ..... ( );
- Q.11.** Uso florais ..... ( );
- Q.12.** Uso homeopatia ..... ( );
- Q.13.** Aplico calor local ..... ( );
- Q.14.** Aplico gelo ..... ( );
- Q.15.** Outra, qual? ..... ( ).