UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

O ENSINO DA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS
POR PRESSÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DO ESTADO DE
SÃO PAULO

Nadia Antonia Aparecida Poletti

Ribeirão Preto

2005

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

O ENSINO DA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS
POR PRESSÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DO ESTADO DE SÃO
PAULO

Nadia Antonia Aparecida Poletti

Ribeirão Preto

2005

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

**O ENSINO DA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ÚLCERAS POR
PRESSÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Tese apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelo programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental, inserida na linha de pesquisa Fundamentação teórica, metodológica do processo de cuidar em enfermagem, para obtenção do título de doutor em enfermagem.

Orientadora: Prof Dra Maria Helena Larcher Caliri. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da EERP-USP.

Ribeirão Preto

2005

AUTORIZO 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.

FICHA CATALOGRÁFICA

Poletti, Nadia Antonia Aparecida.

O ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão em escolas públicas do estado de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

152 f.; il., 30 cm.

Orientadora: Caliri, Maria Helena Larcher

Tese (Doutorado – Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem Fundamental)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

1. Educação em Enfermagem. 2. Difusão de Inovações. 3. Úlceras de Decúbito. 4. Cuidados de Enfermagem. I.Título

Esta tese foi subsidiada pelo Programa de Qualificação Institucional (PQI) da Graduação em Enfermagem, convênio firmado pela CAPES/FAMERP n. 00073/03-2

FOLHA DE APROVAÇÃO

Pesquisadora - Nadia Antonia Aparecida Poletti

Titulo - O ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão em escolas públicas do estado de São Paulo.

Tese apresentada a Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São
Paulo, para obtenção do título de doutor.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Maria Helena Larcher Caliri

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Assinatura: _____

Prof. Dr. Claudia Bernardi Cesarino

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Assinatura: _____

Prof. Dr. Maria Suely Nogueira

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Assinatura: _____

Prof. Dr. Silvia Helena De Bortoli Cassiani

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Assinatura: _____

Prof. Dr. Silvia Helena Zem Mascarenhas

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Assinatura: _____

Dedicatória

Ao Carlos,

....que está ao meu lado, compartilhando os meus sonhos
com compreensão, carinho, dedicação, respeito e paciência.

Aos meus filhos, **Bianca e Francesco**

À minha mãe, **Orlanda**

Com muito amor....

À Maria Helena

Amiga e orientadora, que durante toda minha trajetória na pós graduação, tem dividido seu conhecimento e, com muito respeito e dedicação, ajudou-me a construir este trabalho.

Agradecimentos especiais

À **Deus**, que me fortaleceu e capacitou para a realização deste trabalho, porque “os projetos são do homem mas o realizar é de Deus”.

À amiga Cléa, que tem compartilhado os bons momentos e os difíceis também.

À Claudia Cesarino, pela disposição em me ajudar na construção deste trabalho

Às amigas: Adriana, Viviane, Célia Souza e Rita, pela amizade e carinho.

À amiga Lúcia, por compartilhar muitos outros caminhos durante esta trajetória.

À Zaida, por acreditar e confiar em mim e em meu trabalho.

À Vânia Zaqueu e a Célia Ramin, pelo apoio, compreensão e por entender a minha ausência.

Às colegas de departamento, Elmari, Maria Helena Pinto, Dalva, Kátia e Marlene.

Ao professor Wanderley Haas, pela contribuição na análise estatística deste estudo.

Ao Prof Dr Ismael Ângelo Cintra, pelas importantes contribuições, na redação e correção desta tese.

Às professoras, Silvia De Bortoli Cassiani, Maria Suely Nogueira e Silvia Zem Mascarenhas, pelas importantes contribuições na finalização deste trabalho.

À Soraia, Eline e Luciana, porque compartilham os mesmos ideais e pela valiosa ajuda nos momentos finais desta caminhada.

À bibliotecária Claudia Araújo Martins, pela correção das referências bibliográficas.

À Maria Bernadete Malerbo, pela ajuda mesmo a distância.

Ao Sebastião, que me auxiliou muito nesta trajetória, pelas constantes idas e vindas de Ribeirão a Rio Preto.

À Verinha e a Dona Benedita, pelo carinho e pelas orações.

À FAMERP, que por intermédio da Diretoria Adjunta de Pesquisa, apoiou a realização deste trabalho, pela Bolsa de Auxílio a Pesquisa (BAP).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição de frequência dos docentes que participaram da pesquisa, segundo a instituição de ensino superior	48
Tabela 2 -	Distribuição de frequência dos sujeitos da amostra quanto a sexo, estado civil, idade, tempo de formado, titulação e experiência profissional.....	49
Tabela 3 -	Distribuição de frequência das áreas de aperfeiçoamento	50
Tabela 4 -	Distribuição de frequência das áreas de especialização segundo o número de docentes participantes	51
Tabela 5 -	Distribuição de frequência dos docentes segundo as áreas de mestrado	52
Tabela 6 -	Distribuição de frequência dos docentes segundo as áreas de doutorado	52
Tabela 7 -	Distribuição de frequência das áreas de experiência profissional dos docentes.....	53
Tabela 8 -	Distribuição de frequência das formas de ministrar conteúdos relacionados a prevenção e tratamento de UP	58
Tabela 9 -	Distribuição de frequência da forma como os docentes se prepararam para o ensino de UP	59
Tabela 10 -	Distribuição de frequência de citação dos livros textos segundo o título e autores	60
Tabela 11 -	Distribuição de frequência das citações de revistas nacionais	61
Tabela 12 -	Distribuição de frequência das citações de revistas internacionais	62
Tabela 13 -	Distribuição de frequência dos métodos de ensino utilizado em sala de aula pelos docentes	64
Tabela 14 -	Distribuição de frequência dos métodos de ensino utilizado em laboratório pelos docentes.....	64
Tabela 15 -	Distribuição de frequência dos métodos de ensino utilizado em ensino clínico pelos docentes	66
Tabela 16 -	Distribuição de frequência das respostas dos docentes, quanto a suficiência e insuficiência de recursos audiovisuais nas suas instituições	68
Tabela 17 -	Distribuição de frequência dos temas abordados sobre prevenção de úlceras por pressão pelos docentes	72
Tabela 18 -	Distribuição de frequência dos temas abordados sobre tratamento de úlceras por pressão pelos docentes	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Características gerais dos Métodos de ensino	25
Quadro 2 -	Agrupamentos das disciplinas obrigatórias que os docentes participam, segundo as áreas de concentração propostas pelas diretrizes curriculares	55
Quadro 3 -	Distribuição da participação docente em componentes curriculares obrigatórios	56
Quadro 4 -	Distribuição da participação docente em componentes curriculares eletivos	57
Quadro 5 -	Relação dos componentes curriculares obrigatórios e eletivos onde são ministrados conteúdos relacionados à prevenção e tratamento de UP	57
Quadro 6 -	Distribuição das instituições segundo número de aluno por série, número de computadores e relação número de computadores por aluno	70
Quadro 7-	Distribuição das salas de aula que possuem conexão com <i>Internet</i> , segundo a Instituição.....	71

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Processo de solução de problemas (Bloom et al)	13
Figura 2 -	Estágios para o processo de inovação (Burns & Grove)	35
Figura 3 -	Localização Geográfica dos cursos de graduação em enfermagem das Instituições Publicas do Estado de São Paulo.....	41
Figura 4 -	Distribuição de freqüência dos recursos audiovisuais nas instituições de Ensino Superior do Estado de São Paulo segundo os docentes	67
Figura 5 -	Distribuição dos docentes que utilizam tecnologia mediada por computador para o ensino de úlceras por pressão.....	76
Figura 6 -	Variáveis determinantes da adoção de inovações (Rogers).....	112

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS
LISTA DE QUADROS
LISTA DE FIGURAS
RESUMO
RESUMEN
ABSTRACT

1. APRESENTAÇÃO	01
2. INTRODUÇÃO	05
2.1. Materiais, métodos e objetivos educacionais	09
2.1.1. Métodos focalizados no professor	16
2.1.2. Métodos focalizados no aluno	20
2.2. Formação por competência.....	26
2.3. Referencial teórico metodológico.....	32
3. META E OBJETIVOS.....	37
3.1. Meta.....	38
3.2. Objetivos.....	38
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	39
4.1. Método	40
4.2. Local de estudo	40
4.3. População e amostra	42
4.4. Aspectos éticos da pesquisa.....	43
4.5. Coleta de dados.....	43
4.6. Instrumento de coleta de dados	44
4.7. Análise dos dados	45
5. RESULTADOS	47
5.1. Caracterização dos cursos de graduação em enfermagem, descrição do perfil, formação e preparo informal dos docentes que ministram conteúdos sobre úlcera por pressão	47
5.2. Identificação das disciplinas e dos conteúdos teóricos e práticos ministrados referentes a prevenção e tratamento de úlceras por pressão.....	54
5.3. Descrição dos métodos e estratégias utilizados nas disciplinas em que são ministrados estes conteúdos.....	63
5.4. Identificação dos conteúdos teóricos e práticos referentes ao ensino da prevenção e tratamento da úlcera por pressão.....	72
5.5. Dificuldades e facilidades, e as sugestões e comentários apresentados pelos docentes sobre o ensino do tema.	77
5.5.1. As dificuldades apontadas pelos docentes quanto ao ensino da prevenção e tratamento de úlcera por pressão.	80
5.5.2. Facilidades apontadas pelos docentes quanto ao ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão.....	85
5.5.3. Sugestões e comentários apontados pelos docentes quanto ao ensino da prevenção e tratamento de UP.	91

6. DISCUSSÃO.	96
6.1. A caracterização dos cursos de graduação em enfermagem, descrição do perfil, formação e preparo informal dos docentes que ministram conteúdos sobre úlcera por pressão.	97
6.2. Identificação das disciplinas e dos conteúdos teóricos e práticos ministrados referentes a prevenção e tratamento de úlceras por pressão.	106
6.3. Descrição dos métodos e estratégias utilizados nas disciplinas em que são ministrados estes conteúdos.	115
6.4. Identificação dos conteúdos teóricos e práticos referentes ao ensino da prevenção e tratamento da úlcera por pressão.	122
6.5. Dificuldades e facilidades, e as sugestões e comentários apresentados pelos docentes sobre o ensino do tema.	129
6.5.1. A carga horária disponível para o tema, os outros temas e a racionalidade técnica.	129
6.5.2. A questão do enfermeiro generalista e o ensino do tema úlcera por pressão no paciente hospitalizado e no domicílio.	131
6.5.3. A construção do conhecimento dos docentes na área de úlceras por pressão, a difusão de evidências e a existência da “Comunidade Invisível”.	135
7. CONCLUSÕES.	141

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÊNDICES

ANEXOS

RESUMO

Poletti.N.A.A. O ensino da prevenção e tratamento de úlceras de pressão em escolas públicas do estado de São Paulo. Ribeirão Preto. 2005 178p. Tese (doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

O processo acelerado de modernização científica e tecnológica tem gerado novas formas de conhecimento, o que tem levado instituições a rever o modo de formação dos profissionais. Dentre as várias características necessárias para este “novo” profissional, destacam-se a capacidade de buscar e utilizar novas informações, saber comunicar-se (nacional e internacionalmente), usar os recursos tecnológicos para a melhoria de vida, desenvolver a crítica e desempenhar a profissão de forma contextualizada e em equipe. Podemos afirmar então que o cuidado de enfermagem precisa ter uma abrangência maior. E assim, ao considerar a formação do enfermeiro, é que buscamos conhecer a situação atual do ensino, no que se refere à prevenção e tratamento de úlceras por pressão, nos cursos de graduação em enfermagem de oito Instituições Públicas de Ensino Superior do estado de São Paulo. Foi realizada uma pesquisa descritiva do tipo inquérito, da qual participaram 36 docentes, a maior parte do sexo feminino (97,2%), casados (75%), com idade entre 41 a 45 anos, com um tempo de formado variando de 16 a 25 anos, com aperfeiçoamento, 22,2% , especialização, 86,1% , mestrado 83,3% e doutorado 52,7%. Tinham experiência anterior à docência 94,4%, sendo a área mais freqüente a assistencial (47,2%). Foram citadas 2 disciplinas obrigatórias e 3 eletivas sobre o tema. Dentre os docentes, 28% ministram conteúdo teórico em sala de aula, 75,6% em estágio curricular e 33,3% teórico-prático em laboratório. O modo de preparação para o ensino ocorreu por meio de publicações científicas 88,9%, pela prática profissional anterior a docência 80,6 % e em cursos de extensão 61,1%. As publicações incluíram 13 títulos de livros, 8 revistas nacionais e 8 revistas internacionais. O método mais utilizado em sala de aula foi aula expositiva (44,4%), em laboratório de ensino foi a demonstração pelo professor (58,3%), e no ensino clínico foi um aluno faz o procedimento e os demais observam (83,3%). Com relação aos recursos computacionais, 87,5% das instituições possuem laboratórios de informática e 100% possuem servidor. A relação aluno/computador nos cursos variou de 5,3 a 26,6. O tema mais abordado sobre prevenção foi: “Fatores de risco” (91,7%), e sobre tratamento “Métodos de limpeza, desbridamento, coberturas, alívio da pressão e controle da dor” (91,7%). Quanto ao preparo do docente para o ensino do tema, 58,3% se sentem preparados e 41,7%, não. Os comentários e sugestões dos docentes evidenciaram a necessidade de um enfoque maior na prevenção de UP e maior divulgação de inovações entre docentes.

Palavras chaves: educação em enfermagem, difusão de inovações, úlceras de decúbito, cuidados de enfermagem

RESUMEN

Poletti, N.A.A. La enseñanza de prevención y tratamiento de úlceras por presión en escuelas públicas del estado de São Paulo. Ribeirão Preto. 2005 178p. Tesis (doctorado) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo

El proceso acelerado de modernización científica y tecnológica ha criado nuevas formas de conocimiento, lo que ha llevado instituciones a rever el modo de formación de los profesionales. Entre las diferentes características necesarias para este “nuevo” profesional se destacan la capacidad de buscar y utilizar nuevas informaciones, saber comunicarse (nacional e internacionalmente), usar los recursos tecnológicos para la mejora de la vida, desarrollar la crítica y desempeñar la profesión de forma contextualizada y en equipo. Podemos afirmar entonces que el cuidado de enfermería necesita de mayor amplitud. Así, al considerar la formación del enfermero, nuestra finalidad es conocer la situación actual de la enseñanza respecto a la prevención y al tratamiento de úlceras por presión, en los cursos de pregrado en enfermería de ocho Instituciones Públicas de Enseñanza Superior del estado de São Paulo. Fue realizada una investigación descriptiva del tipo averiguación. La mayoría de los 36 docentes que participaron era del sexo femenino (97,2%), casada (75%), con edad entre 41 y 45 años, con tiempo de graduado entre 16 y 25 años, con perfeccionamiento (22,2%), especialización (86,1%), maestría (83,3%) y doctorado (52,7%). El 94,4% poseía experiencia anterior a la docencia, más frecuentemente en el área asistencial (47,2%). Se mencionaron 2 asignaturas obligatorias y 3 optativas sobre el tema. Entre los docentes, el 28% desarrolla contenido teórico en aula, el 75,6% en pasantía curricular, el 33,3 % teórico-práctico en laboratorio. El modo de preparación para la enseñanza ocurrió mediante publicaciones científicas (88,9%), a través de la práctica profesional anterior a la docencia (80,6%) y en cursos de extensión (61,1%). Las publicaciones incluyeron 13 títulos de libros, 8 revistas nacionales y 8 revistas internacionales. El método más utilizado fue clase expositiva (44,4%) en aula, demostración por el profesor (58,3%) en laboratorio de enseñanza, y el alumno que efectúa el procedimiento y los otros observan (83,3%) en la enseñanza clínica. Con relación a los recursos computacionales, el 87,5% de las instituciones posee laboratorios de informática y el 100% posee servidor. La relación alumno/computadora varió entre 5,3 y 26,6. El tópico más tratado respecto a la prevención fue: “Factores de riesgo” (91,7%), y sobre tratamiento “Métodos de limpieza, desbridamiento, coberturas, alivio de la presión y control del dolor” (91,7%). En cuanto a la preparación del docente para la enseñanza del tema, el 58,3% se siente preparado y el 41,7% no. Los comentarios y sugerencias de los docentes evidenciaron la necesidad de un mayor enfoque en la prevención de UP y mayor divulgación de innovaciones entre docentes.

Palabras clave: educación en enfermería, difusión innovación, úlceras por presión, cuidados de enfermería

ABSTRACT

Poletti, N.A.A. Teaching on prevention and treatment of pressure ulcers at public schools in the state of São Paulo. Ribeirão Preto. 2005 178p. Doctoral dissertation. Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo

The accelerated process of scientific and technological modernization has created new forms of knowledge. As a result, institutions have reconsidered the way they educate professionals. Among the different characteristics this “new” professional needs, special attention must be given to the ability to search for and use new information, to communicate (in the national and international spheres), to use technological resources for a better life, to develop criticism and perform the profession in a contextualized form through teamwork. Thus, it can be affirmed that nursing care needs to expand its range. That is why, in view of nursing education, we aim to get to know the current situation of teaching on the prevention and treatment of pressure ulcers in undergraduate nursing courses at eight Public Higher Education Institutions in the state of São Paulo. A descriptive inquiry was carried out. The participants were 36 lecturers, most of whom were women (97.2%), married (75%), between 41 and 45 years old; graduation times ranged from 16 to 25 years; 22.2% had taken refresher courses, 86.1% specialization courses, 83.3% Masters and 52.7% doctoral programs. 94.4% possessed earlier experience before teaching, most of whom (47.2%) in the field of care delivery. 2 compulsory and 3 optional subjects about the theme were mentioned. 28% of the lecturers presented theoretical contents in the classroom and 75.6% in curricular training, while 33.3 % offered theoretical-practical contents in laboratories. Teaching preparation was realized by means of scientific publications (88.9%), by professional practice previous to teaching (80.6%) and by extension courses (61.1%). The publications included 13 book titles, 8 national and 8 international journals. Seminars were the most used method (44.4%) in the classroom, demonstrations by the lecturer (58.3%) at the teaching lab, and a student demonstrating the procedure while the others are observing (83.3%) in clinical teaching. With respect to computer resources, 87.5% of the institutions have computer labs and 100% have a server. The student /computer index ranged from 5,3 to 26,6. The most frequently discussed theme related to prevention was: “Risk factors” (91.7%) and, in terms of treatment, “Cleaning, debridement, dressing, pressure relief and pain control methods” (91.7%). As to the lecturer’s preparation for teaching about the theme, 58.3% feel prepared, whereas 41.7% do not. The lecturers’ comments and suggestions revealed the need for a greater focus on pressure ulcer prevention and for greater dissemination of novelties among lecturers.

Key words: nursing education, diffusion of innovations, pressure ulcers, nursing care.

1. APRESENTAÇÃO

1. APRESENTAÇÃO

A opção pela elaboração deste projeto tem uma motivação profissional, à medida que se volta para uma pedagogia, que tenha como objeto central a educação de alunos da graduação em enfermagem, no campo de cuidados a pessoas com úlcera por pressão.

O ensino de alunos da graduação de enfermagem tem sido o foco de interesse no decorrer de minha atividade profissional como docente, e mais especificamente na área de cuidados a pacientes com feridas crônicas, desde o meu ingresso na docência na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, no Curso de Graduação em Enfermagem, no ano de 1994.

Ainda no desempenho da atividade docente, buscando qualificação profissional, no ano de 1997 tive a oportunidade de ingressar no curso de pós-graduação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, onde realizei uma revisão integrativa de literatura com a finalidade de buscar as abordagens de autores nacionais e internacionais a respeito de feridas crônicas.

A realização deste trabalho possibilitou organizar um conhecimento voltado para o cuidado de pacientes com feridas crônicas e a partir de então verifiquei através de observações não sistematizadas que um dos maiores problemas nesse campo é a falta de divulgação e implementação de resultados de pesquisa por meio de estratégias de ensino que possibilitem aos alunos uma aprendizagem fundamentada em princípios científicos e que preencha as necessidades do paciente.

Todavia é preciso considerar que, atualmente, vive-se um processo acelerado de avanços tecnológicos que tem gerado novas formas de construção do conhecimento.

Outros processos vivenciados neste novo milênio são as mudanças paradigmáticas, e a busca por valores éticos, políticos e sociais, que tem levado as instituições a rever o processo de formação dos profissionais da área de saúde.

Dentre as várias características necessárias para este “novo” profissional, destacam-se a capacidade de buscar e utilizar novas informações, saber comunicar-se (nacional e internacionalmente), usar os recursos tecnológicos para a melhoria de vida, desenvolver a crítica e desempenhar a profissão de forma contextualizada e em equipe (MASSETO, 2002).

Frente a essas considerações, busco nesta pesquisa conhecer a situação atual do ensino, no que se refere à prevenção e tratamento de úlceras por pressão, nos cursos de graduação em enfermagem das Instituições Públicas de Ensino Superior do estado de São Paulo.

2. INTRODUÇÃO

2. INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão foram consideradas, por muitos anos, como um problema essencialmente de enfermagem, atribuindo a culpa e a responsabilidade da ocorrência da lesão ao profissional enfermeiro (RABEH, 2001).

Com o desenvolvimento dos estudos e os avanços tecnológicos, evidências científicas têm demonstrado que devido aos fatores múltiplos e a multicausalidade de ocorrência, as úlceras por pressão não são de responsabilidade apenas da enfermagem, mas de um contexto onde, são necessárias ações multidisciplinares para sanar o problema (DEALEY, 1997).

Historicamente a enfermagem desempenha sua prática em muitas situações sem se preocupar com a fundamentação científica, de modo que os mitos, as tradições e a obediência à hierarquia imposta pelo poder institucional levam o enfermeiro a não questionar a validade de suas ações. Porém numa era em que o cliente exige cada vez mais dos profissionais, a responsabilidade pelos resultados de suas ações, o enfermeiro precisa ter conhecimento e habilidade para que o cuidado de enfermagem seja eficiente e seguro (WALSH; FORD, 1992; BROOTEN; NAYLOR, 1995).

Burns e Grove (1997) afirmam que os enfermeiros precisam aumentar a produção científica e também a sua utilização para a melhoria da prática. Assim é fundamental a difusão do conhecimento de práticas atualizadas e baseadas em evidências para a prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

Dentro dessa perspectiva é que podemos afirmar que o cuidado de enfermagem precisa ter uma abrangência maior, ou seja, são necessários conhecimentos específicos para a identificação do problema, tomada de decisão e aplicação de práticas atualizadas e fundamentadas cientificamente (BERGSTROM et al 1996).

Introdução

Dessa forma, Rabeh (2001) propõe que o ensino atualizado sobre prevenção e tratamento de úlcera por pressão, deve ser garantido nas instituições formadoras de recursos humanos. Mas, para que isso aconteça é preciso que os docentes busquem ministrar conteúdos atualizados, e se responsabilizem pela sua educação permanente. Por sua vez as instituições devem disponibilizar recursos tecnológicos como computadores e recursos de conectibilidade para a *Internet*, para que os docentes possam se atualizar.

Pesquisadores desta temática no Brasil investigaram a experiência de alunos de cursos de graduação em enfermagem referentes ao conhecimento e prática de cuidados preventivos e curativos de úlceras por pressão.

Novato (2000) desenvolveu um trabalho descritivo em nove escolas de enfermagem em Minas Gerais, com o objetivo de analisar os programas oficiais de ensino das disciplinas, sobre o tratamento de feridas.

Dessa forma, foi verificado que o tema era ministrado em de dezessete disciplinas, distribuídas em quatro áreas, a saber: Emergência, Fundamentação Básica Enfermagem, Enfermagem Médico Cirúrgica e Saúde do Adulto. Com relação aos objetivos específicos para o tema tratamento de feridas, estes foram identificados em apenas cinco disciplinas, quanto ao conteúdo foram encontradas abordagens com enfoques variados como: “procedimentos de biosegurança”, “integridade cutânea mucosa”, “assistência no domicílio”, “dermatologia sanitária”, “curativos” e “feridas e sangramentos”.

Esta autora buscou ainda analisar as estratégias de ensino e a avaliação da aprendizagem, e verificou que não havia estratégias específicas, estabelecidas para o ensino do tema, bem como não foi possível analisar as formas de avaliação, porque, estas eram apresentadas somente para essas disciplinas de forma geral. A autora, ao final, enfatiza a

importância da coerência entre a seleção de conteúdo, a definição dos objetivos, a escolha das estratégias de ensino e da avaliação nas disciplinas que abordam o tema tratamento de feridas.

Rangel et al (1999) investigaram a experiência de alunos do curso de graduação em enfermagem quanto à prevenção e cuidados com úlceras por pressão e verificaram que 21% das medidas utilizadas para o tratamento foram inadequadas quando comparadas com as medidas adequadas preconizadas na literatura. Frente a essa constatação, as autoras recomendaram proporcionar ao aluno maiores oportunidades de cuidado durante a graduação, com a utilização de princípios técnicos e científicos para que desenvolvam uma prática de qualidade.

Rabeh e Caliri (2002) realizaram uma pesquisa com alunos do último ano de graduação em enfermagem e verificaram que 96,7% desses alunos tiveram experiência em cuidar de pacientes com úlcera por pressão, porém muitas práticas relatadas por eles, não estavam embasadas em conhecimentos científicos atualizados. Essas pesquisadoras constataram que os alunos, ao final da graduação dispunham apenas de conhecimentos parciais acerca do problema investigado.

Frente aos resultados encontrados nesses estudos, conclui-se que o ensino da prevenção e tratamento de úlceras crônicas e úlceras por pressão nas escolas de enfermagem não vem ocorrendo de forma organizada sendo abordado em diferentes disciplinas, com diversidade de conteúdos, objetivos não muito claros e ausência de estratégias e avaliação específicas para o tema. Isso pode interferir na atitude dos alunos e ser refletida futuramente na prática quanto à desatualização, e inadequação das medidas utilizadas para o tratamento.

Todavia, as transformações sociais que ocorreram na sociedade pós-moderna são marcadas principalmente pelos avanços no campo da comunicação, da informática, pelas transformações tecnológicas e científicas que interferem em várias esferas da vida social.

Nesse contexto observa-se que a necessidade de um novo modelo de produção e desenvolvimento interfere sobremaneira na qualificação profissional e conseqüentemente na educação, nas escolas e no exercício profissional da docência. Porém é importante ressaltar que a educação no Brasil tem-se caracterizado pela subordinação à economia e ao mercado de trabalho, que não tem visibilidade das desigualdades sociais e do destino das pessoas. Sendo assim, é preciso investir numa educação que contemple conhecimentos, habilidades e valores necessários para a sobrevivência no mundo complexo de hoje (LIBÂNEO, 2002).

O desafio que se impõe, então, é intervir ao mesmo tempo na atualização dos conhecimentos e na competência profissional, numa tentativa de acompanhar as transformações de um mundo globalizado, modificar na medida do possível os graves problemas sociais e buscar possibilidades para superação das restrições que são impostas ao sistema educacional. Dessa forma, o ensino para alunos de graduação em enfermagem, no cuidado a pessoas com úlceras por pressão, precisa ir além do simples treinamento da técnica, para uma educação baseada na compreensão que conduza a tomada de decisão.

Nessa visão, a formação do enfermeiro deve abranger ainda a dimensão da socialização e a dimensão da formação de consciência, ou seja, ele precisa ter consciência da importância de seu papel no ensino das práticas educativas e conseguir socializar as práticas de cuidado junto aos profissionais da área de saúde, pessoas portadoras, familiares e cuidadores para que aprendam a desenvolver estratégias efetivas para prevenir e tratar esta condição.

Diante dessas exigências educacionais, pressupõe-se que o conhecimento não deve ser simplesmente transmitido, mas sim construído e desenvolvido, baseado na interação professor-aluno, na construção do saber e no desenvolvimento de competências.

E assim, ao considerar a importância da atuação do enfermeiro tanto no ensino como na assistência na área de prevenção e tratamento de úlceras por pressão, é que se concebe que o processo educativo do enfermeiro, fundamentado na formação por competências, deve começar na universidade. Nessa perspectiva, por acreditar que eles tenham uma grande influência nesse processo, apresenta-se a seguir uma breve discussão sobre materiais e métodos de ensino.

2.1. MATERIAIS, MÉTODOS E OBJETIVOS EDUCACIONAIS

Ao considerar a formação do enfermeiro e sua importância no ensino de práticas educativas na área de saúde, verifica-se que esse papel historicamente tem sido reconhecido como uma função do enfermeiro, tanto no ensino de pacientes, familiares e cuidadores, como no ensino de outros profissionais de enfermagem.

A lei do exercício profissional de enfermagem, por meio do decreto número 94.406/87 regulamentado sob a forma da lei número 7.498/86, é clara quanto às atividades educativas do enfermeiro, referentes à promoção de saúde e prevenção de doenças, e particularmente nos programas de educação continuada.

Para Bastable (1997), o ensino tem uma importante função no âmbito da prática de enfermagem, e inclui a responsabilidade para a promoção de saúde e prevenção de doenças nas instituições, nas quais essa prática ocorre como, escolas, asilos, instituições de saúde, hospitais, indústrias entre outros.

Portanto, os professores devem estar conscientes da importância de seu papel na formação de enfermeiros e, estar preparados para acompanhar as mudanças de um processo acelerado de modernização científica e tecnológica, que requer um preparo para uma prática cada vez mais diversificada.

Nessa perspectiva, é importante o conhecimento dos diversos métodos de ensino, do conteúdo abordado e dos objetivos para alcançar a aprendizagem. Assim, apresenta-se a seguir alguns dos aspectos fundamentais da taxonomia de Bloom et al (1973), que é um instrumento que tem sido utilizado para planejamento e avaliação da aprendizagem.

Bloom et al (1973), apresentam uma taxonomia para avaliação de objetivos educacionais que é dividida em três categorias ou domínios que incluem: domínio cognitivo, domínio afetivo e domínio psicomotor.

Para esses pesquisadores o domínio cognitivo inclui os objetivos vinculados à memória e ao desenvolvimento de habilidades intelectuais, e é constituído de seis classes principais, a saber: 1. conhecimento, 2. compreensão, 3. aplicação, 4. análise, 5. síntese, 6. avaliação.

*O **conhecimento** inclui comportamentos e situações de verificação, nos quais se salienta a evocação por reconhecimento ou memória. Nesta classe espera-se que o aluno adquira e armazene informações que mais tarde necessita evocar ... espera-se do aluno respostas a questões de forma diferente da que encontrou na situação inicial de aprendizagem... no conhecimento as categorias se encontram ordenadas a partir de comportamentos específicos, desde os mais simples até os mais complexos e abstratos. (BLOOM et al, 1973, p. 55).*

A **compreensão** refere-se às respostas que representam um entendimento da mensagem literal contida em uma comunicação. Nesse campo espera-se que o aluno seja capaz de entender o conteúdo que lhe é transmitido e de fazer algum uso dos materiais ou idéias nela abrangidos. A comunicação é um fator imprescindível para a avaliação da compreensão que pode ser oral, escrita, verbal ou simbólica. “Para alcançar a compreensão o aluno pode

modificar mentalmente a comunicação expressando-a de uma forma análoga que lhe é mais significativa” (BLOOM, et al, 1973, p. 77).

A **aplicação**, para aplicar-se algo é necessário antes chegar à compreensão dos métodos, teorias, princípios ou abstrações pertinentes. Nesse enfoque, Bloom et al (1973) explicam que na taxonomia o domínio cognitivo obedece a uma ordem hierárquica, e cada uma das classes de capacidades e habilidades envolve exigências relativas às classes inferiores. O aluno deverá aplicar as abstrações apropriadas, sem que lhe seja ensinado como usa-las na referida situação. Dentro da categoria aplicação Bloom et al (1973) apresentam o processo de solução de problemas em seis etapas, como apresentado na figura 1 p.13.

Na **análise**, o aluno focaliza o desdobramento do material em suas partes constitutivas, e percebe suas interrelações. A análise ainda compreende três situações: análise dos elementos, análise das relações e análise dos princípios organizacionais.

A **síntese** é o conhecimento dos elementos e partes, de modo a formar um todo. Isso envolve o processo de trabalhar com partes, elementos dispondo-os e combinando-os para que constituam um padrão de estrutura que antes não estava evidente.

A **avaliação** é o processo de julgamento acerca do valor de idéias, trabalhos, soluções, métodos e materiais, realizados com um determinado propósito. Implica o uso de critérios e de padrões que permitem apreciar o grau de precisão, efetividade, economia e suficiência de detalhes. Os julgamentos podem ser quantitativos e qualitativos, e o aluno pode determinar os critérios ou utilizar critérios estabelecidos por outros. Para Bloom et al (1973) a avaliação é colocada no limite superior do domínio cognitivo porque engloba todas as outras classes, além de ser considerada a fase inicial da aquisição de um novo conhecimento.

*No domínio **afetivo** os objetivos enfatizam a recordação ou a reprodução de alguma coisa que foi aprendida, a resolução de uma tarefa intelectual para a qual o indivíduo tem que determinar o problema essencial, reordenar o material, ou combiná-lo com idéias, métodos ou procedimentos previamente aprendidos.. (BLOOM et al, 1973 p. 4)*

Segundo esses autores os objetivos do domínio cognitivo, incluem as categorias, a saber:

1. acolhimento (atenção), 2. resposta, 3. valorização, 4. organização e 5. caracterização.

No **acolhimento** o interesse é voltado para que aquele que está aprendendo, esteja disposto a acolher fenômenos ou estímulos, isto é prestar atenção a eles. O acolhimento é subdividido em três categorias: a **percepção** pode ser simplesmente um dar-se conta ou reconhecimento específico das características simples do objeto; **disposição para receber** é a disposição do aluno em dedicar a sua atenção a determinado fenômeno e **atenção controlada ou seletiva**, que esta relacionada ao interesse por um novo fenômeno.

Figura 1 - Processo de solução de problemas
Fonte: Bloom et al, 1973

Na **resposta** o estudante está suficientemente motivado para prestar atenção, ou seja, está se comprometendo com o fenômeno envolvido. Este domínio ainda envolve a disposição para responder aos fenômenos com satisfação.

A **valorização** está relacionada ao valor de um determinado fenômeno que foi lentamente internalizado, aceito pelo próprio critério de valor do indivíduo. O aluno, neste caso, manifesta seu comportamento com consistência suficiente, em situações apropriadas onde se percebe que ele adotou o fenômeno (valor).

A **conceitualização** ou organização classifica os objetivos educacionais que descrevem a construção de um sistema de valores, onde consegue abstrair ou conceitualizar à medida que encontra mais que um valor relevante. Isso permite ver como o valor se relaciona com aqueles já aceitos, ou com os novos que ele está concordando em adotar.

A **caracterização** é o ponto culminante do processo de internalização onde são encontrados os objetivos que dizem respeito à visão que a pessoa tem do universo e sua filosofia de vida. O aluno deve desenvolver um código de comportamento baseado em princípios éticos consistentes com os ideais profissionais e pessoais.

No **domínio psicomotor** os objetivos enfatizam as habilidades motoras, como manipulação de objetos, materiais ou algum ato que requer coordenação neuromuscular. Os objetivos, nesse domínio, estão mais voltados para as habilidades, relacionadas à caligrafia, fala, artes, mecânica, cursos técnicos, entre outros.

A aprendizagem é, portanto, um fenômeno complexo que requer uma integração de conhecimentos e valores, em que os domínios cognitivo, afetivo e psicomotor são inter-relacionados. Dessa forma, os objetivos de aprendizagem são a base para a organização dos

planos de ensino, que têm como finalidade organizar e apresentar informações coerentes e claras dos vários elementos do processo de educação. Esses elementos incluem proposta, lista de objetivos, resumo dos conteúdos, métodos de apresentação, carga horária, recursos instrucionais (materiais, ferramentas) e métodos de avaliação (BASTABLE, 1997).

Porém, para que esses objetivos sejam plenamente alcançados, é necessário antes buscar saber do aluno o que ele espera aprender, quais suas necessidades, em quais condições a aprendizagem ocorre e quais os métodos de ensino e avaliação são adequados.

Cabe aqui destacar ainda os métodos de ensino que são definidos como guias para orientar e apoiar a aprendizagem, e embora não exista um método que satisfaça todas as situações de ensino, o modelo escolhido pode ser mais efetivo, se for utilizado em associação com outras estratégias ou ferramentas. Estes métodos podem ser categorizados de diversas maneiras. Uma classificação lógica é determinada pelo papel do aluno (ativo ou passivo), outra se refere ao modelo centrado no professor ou no aluno, e a última trata do foco centrado no conteúdo ou no processo de conhecimento (BASTABLE, 1997).

Assim, a autora explica que alguns métodos tendem a ser mais controlados pelo professor e incluem aula expositiva, grupos de discussão, instrução individual, demonstração e retorno da demonstração. Já quanto aos métodos que incluem jogos, simulação, dramatização, atividades de auto instrução, instrução auxiliada por computador e educação a distância, o papel do professor é de facilitador ao invés de apresentador verbal e doador de informação. Ambos os métodos podem ser utilizados individualmente como em grupos de alunos. A seguir descrevem-se os métodos focalizados no professor e os métodos focalizados no aluno, segundo a apresentação de Bastable (1997).

2.1.1 MÉTODOS FOCALIZADOS NO PROFESSOR

A **aula expositiva** é um método estruturado no qual o professor, atendendo a uma proposta de ensino, transmite verbalmente informações a um grupo de alunos. É eficiente em termos de custo porque o educador é capaz de transmitir muita informação a um grande número de pessoas, é ainda um método antigo e freqüentemente utilizado, entretanto permite mínimas trocas e limita as oportunidades de envolvimento entre o professor e o aluno, uma vez que, este é receptor passivo de informações, não considera as diferenças individuais relacionadas a experiências anteriores, e não dimensiona a dedicação do aluno (BASTABLE, 1997).

As situações mais indicadas para utilização desse método de ensino incluem apresentação de um relatório, orientação de uma nova equipe, explicação de alguma doença para um grupo de pessoas leigas e apresentação de conceitos fundamentais que servem de base para discussões subseqüentes por grupos (BASTABLE, 1997).

Nesse método a habilidade e experiência, tanto teórica quanto prática do professor, contribui substancialmente para a compreensão do assunto pelo discípulo. Apesar das limitações, existem estratégias específicas para apoiar a aula expositiva; a primeira é utilizar o humor e sua personalidade para ajudar a estabelecer harmonia com os espectadores, e a segunda trata da estrutura da aula expositiva, que deve incluir a introdução, o conteúdo (parte principal) e a conclusão (BASTABLE, 1997).

A introdução, que deve apresentar os objetivos pertinentes e significantes relativos ao assunto que vai ser tratado na aula, pode prender a atenção dos alunos por meio de um levantamento informal ou pela declaração dos objetivos na forma de questões que podem ser respondidas no decorrer da explanação do conteúdo (BASTABLE, 1997).

A apresentação do conteúdo deve obedecer aos seguintes critérios: ser cuidadosamente preparado e apresentado de uma maneira atraente, ser exato (sem defeito), coerente, racional e coeso (afinado, congruente), podendo utilizar exemplos o tempo todo para destacar os pontos que deseja evidenciar (BASTABLE, 1997).

A aula expositiva tende a ser passiva para os alunos, porém a efetividade da apresentação pode ser melhorada quando associada a outros métodos, como discussão ou sessão de perguntas e respostas, utilização de recursos audiovisuais. Neste caso deve-se estar certo de que o material funciona e que domina a sua utilização antes de iniciar a apresentação, pois o mau funcionamento do equipamento e a inexperiência do professor são embaraçosos para ambos, alunos e professores (BASTABLE, 1997).

Outros recursos incluem a variação do tom de voz e andar pela sala, para evitar a monotonia. A habilidade, experiência e interesse do professor pelo tópico podem ser usados para prender a atenção e influenciar o grupo, mas as aulas de longa duração podem ser enfadonhas o que resulta em perda de atenção pelo aluno (BASTABLE, 1997).

A parte final da aula expositiva é a conclusão, momento em que é oportuno revisar os grandes conceitos apresentados, mas, isso não deve exceder o tempo fixado. Se o tempo é curto devem-se responder perguntas e reforçar o assunto sugerindo leituras relevantes para grupos ou indivíduos mais interessados (BASTABLE, 1997).

No **grupo de discussão**, os alunos trocam informações, sentimentos e opiniões uns com os outros e com o professor. A atividade é centrada no aluno e no tema da discussão. O tamanho do grupo pode variar de 3 a 20 pessoas, sendo ideal grupos de 6 a 8 membros. Os objetivos são as metas de aprendizagem por meio da interação e devem ser apresentadas no início de cada sessão. A adesão dos alunos evita que a discussão produza idéias vagas sem

propósito ou um fórum para a opinião e sentimentos dos membros mais fortes do grupo (BASTABLE, 1997).

Nesse método, além de atuar como um facilitador para manter o foco da discussão, o professor ainda deve dominar o assunto para sanar as dúvidas, conduzir a discussão para a direção desejada e dar *feedback* adequado. O envolvimento do professor e o controle do processo variam com as necessidades do grupo, mas é importante manter a confiança do grupo para que todos se sintam seguros e tranquilos o suficiente para expressar o seu ponto de vista, o que não exclui a correção de erros ou discordância (BASTABLE, 1997).

A maior vantagem do grupo de discussão é que ele estimula o aluno a pensar sobre problemas e a trocar suas experiências, e desse modo à aprendizagem acontece de maneira mais efetiva, porque o grupo tem oportunidade de compartilhar idéias, receber apoio, promover um sentimento de companheirismo, dar conselhos e reforçar a aprendizagem previamente existente. A discussão leva o aluno a identificar recursos e a internalizar os tópicos discutidos, porque auxilia a refletir sobre o seu significado pessoal, a aprendizagem ativa leva a uma maior retenção de informação (BASTABLE, 1997).

O **ensino individual** é um método no qual o professor particulariza a instrução a um só indivíduo. Essa experiência envolve ativamente o aluno e é baseada nas necessidades de aprendizagem do indivíduo (BASTABLE, 1997).

O processo de ensino individual inclui a repetição da informação pelo aluno, após ter aprendido. Uma grande variedade de métodos pode ser utilizada em associação com o ensino individualizado; dentre os mais utilizados pode-se citar a observação de outro profissional no exercício de trabalho, demonstração e retorno da demonstração e discussão (argumentação e

debate), e atuação como parte de orientação, preceptoria e ensino clínico (ensino da experiência) (BASTABLE, 1997).

Dentre as vantagens do ensino individual destaca-se o benefício da individualização, no entanto a maior desvantagem é o isolamento do aluno de seus pares, que podem ter necessidades e preocupações semelhantes, assim ele fica privado da oportunidade de se identificar com outros, compartilhar idéias, pensamentos e sentimentos (BASTABLE, 1997).

A **demonstração** é um método pelo qual o professor mostra ao aluno como realizar determinada tarefa. Já a demonstração de retorno é um método pelo qual o aluno tenta realizar a tarefa demonstrada pelo professor (BASTABLE, 1997).

Antes da demonstração os alunos devem ser informados dos objetivos do procedimento, da seqüência dos passos envolvidos e sobre o equipamento a ser utilizado. Esse método é mais apropriado para o ensino individual e de pequenos grupos, porém a apresentação em vídeos permite grupos maiores (BASTABLE, 1997).

No método de **retorno da demonstração**, se faz necessária a redução da ansiedade, porque a oportunidade de demonstração pode ser vista pelo aluno como um teste. Nesse caso o professor deve ser visto como um instrutor e não como um avaliador. Dessa forma o clima é menos tenso para o aluno, e ele se sente mais confortável para tentar praticar a nova habilidade (BASTABLE, 1997).

Quando o aluno está demonstrando o procedimento, o professor deve permanecer em silêncio, exceto para oferecer ajuda quando necessário ou responder rapidamente as questões. Devem-se ainda evitar conversas casuais e questionamentos, porque interferem no processo de pensamento e interrompem o foco mental. Uma das desvantagens desse método é que ele exige um tempo muito grande para ensinar e para aprender, além de ter um custo elevado porque os grupos devem ser pequenos devido à necessidade de supervisão individual (BASTABLE, 1997).

2.1.2 MÉTODOS FOCALIZADOS NO ALUNO

O **jogo** é um modelo de ensino com regulamento próprio em que o aluno participa de uma atividade competitiva. Porém os jogos são planejados para alcançar objetivos educacionais por isso, a meta do aluno é vencer pela aplicação do conhecimento e ensaiar habilidades aprendidas previamente. Pode-se dizer que é uma brincadeira associada a uma proposta (BASTABLE, 1997).

A aprendizagem pelo jogo, segundo esta pesquisadora, promove a retenção da informação porque estimula o entusiasmo e aumenta o envolvimento do aluno. Nesse método, o papel do professor é de facilitador.

E explica que, antes de iniciar o jogo o aluno ou grupo deve ser informado dos objetivos e regras e o material é distribuído para várias equipes. Quando o jogo se inicia o professor deve gerenciar a ação. O jogo não deve ser interrompido e, quando termina os vencedores devem ser recompensados, no entanto o prêmio não pode ser de custo elevado, porque a proposta na realidade é reconhecer o feito do aluno publicamente.

Ao final o professor deve realizar uma discussão com os alunos, buscando compreender o que eles aprenderam, responder questões e receber *feedback* em relação ao resultado.

A **simulação** é um método pelo qual uma experiência fictícia ou hipotética é criada para engajar o aluno em uma atividade que reflete as condições da vida real, mas sem a possibilidade de riscos conseqüentes de uma condição real (BASTABLE, 1997).

Esse método pode ser associado a outros como jogos e dramatização, porque requerem ativa participação do aluno em relação a experiências de aprendizagem reais e concretas.

Esta autora explica que há vários tipos de simulação: escrita ou estudo de caso, utilização de modelos para simulação de técnicas (punção venosa) e finalmente um instrutor, ou indivíduo que está sendo treinado, pode atuar como um paciente (é de custo baixo e pode ser utilizado para ensinar habilidades não invasivas) e os computadores que simulam situações por meio de informações e *feedback* demonstrado pelos alunos que auxiliam na tomada de decisões.

As simulações são normalmente realizadas em laboratórios de aprendizagem. A desvantagem destes métodos é que podem ser de custo elevado e exigem um trabalho intensivo em muitos casos.

No **método de dramatização** os alunos participam de uma dramatização não ensaiada, quando são solicitados a descrever como eles imaginam que o personagem poderia atuar na realidade. A responsabilidade do professor nesse caso é designar uma situação com informações para que o aluno possa ser capaz de assumir o papel do personagem, sem que haja um *script* (BASTABLE, 1997).

A proposta desse método, para a pesquisadora, é auxiliar os alunos a ver e entender o problema pelos olhos dos outros, como na situação em que o cuidador profissional faz o papel

de paciente. Esse papel invertido ajuda a sensibilizar a equipe a resgatar o cuidado. Para que seja efetivamente empregada, o professor precisa ter certeza de que cada membro do grupo esteja confortável e se sinta seguro o suficiente para participar da dramatização. Esse método pode ser usado com outros métodos em que se busque a oportunidade de explorar sentimentos e atitudes do aluno.

As desvantagens da dramatização, como método de ensino, citadas pela autora, incluem o exagero de alguns participantes em relação ao desempenho do seu papel, o que leva à perda do realismo e também o desconforto de alguns alunos para desenvolver seu papel.

A utilização da própria pessoa como um modelo, em determinada situação, é também uma estratégia interessante dentro da dramatização. Nesse caso, a aprendizagem ocorre por identificação e provém das teorias de socialização, que explicam como as pessoas adquirem novos comportamentos e papéis sociais (BASTABLE, 1997).

O uso deste recurso, segundo esta pesquisadora, é de grande auxílio para os enfermeiros que atuam como educadores, que têm muitas oportunidades para demonstrar comportamentos.

São exemplos disso, a maneira como os alunos interagem com os outros, o exemplo pessoal de cada um, o entusiasmo e interesse que as pessoas carregam sobre o assunto ou a motivação com que eles realizam um comportamento desejado.

Este aspecto da dramatização é capaz de influenciar atitudes, e é um fator significativo para mudanças de comportamento, pois ações falam mais do que palavras.

A **atividade de auto-instrução** é um método usado pelo professor para fornecer atividade de ensino independente, onde o aluno busca alcançar os objetivos da aprendizagem. Esse método é também conhecido por uma variedade de termos como: minicurso, pacote auto-instrucional, atividade de aprendizagem individualizada e instrução programada, onde cada

módulo do auto-estudo enfoca um tópico e a marca deste formato é o estudo independente (BASTABLE, 1997).

Para esta autora, os módulos de auto-instrução podem ser apresentados sob a forma de livros, guia de estudo, *vídeo - tape* ou programas de computador, são de uso independente e nesse caso, o professor atua como um facilitador ou pessoa-fonte para fornecer motivação e reforço para aprendizagem. Esse método requer menor tempo para dar informação e cada seção com o aprendiz é para propor encontros individuais necessários. As pessoas com pequena habilidade para ler e escrever, baixa acuidade visual e auditiva e aqueles que têm baixa motivação com tendência a adiar tarefas, têm dificuldades em utilizar este método.

A **instrução assistida por computador** é um método individualizado de auto-estudo usando tecnologia de informática para atividade educacional. Este método permite ao aluno prosseguir em seu próprio ritmo com imediato e contínuo *feedback* (BASTABLE, 1997).

Segundo esta pesquisadora, esse tipo de instrução é de custo mais elevado devido a suas aplicações em multimeios, podendo ser encontrado em uma variedade de formatos como software, jogos educacionais de computador (software) e programas de computador.

A **educação a distância** é uma abordagem para ensino por meio de telecomunicação, que usa tecnologia em vídeo para transmitir mensagens ao vivo ou gravadas, diretamente do instrutor para o expectador (BASTABLE, 1997).

Afirma ainda que, esse método tem-se tornado mais popular como uma técnica de ensino, para o desenvolvimento de equipes em programas de educação continuada e para ensino de acadêmicos nas universidades, nesse contexto a teleconferência, que é um método muito utilizado, permite enviar informações por vídeo e áudio, via satélite, microondas e linha de telefone.

A educação a distância é possível também, por meio da tecnologia de rede via computadores, e é particularmente vantajosa porque fornece informações a um número extenso de pessoas localizadas a grandes distâncias. Uma das barreiras que dificulta a propagação deste método é a limitação do acesso à *Internet*, que é uma rede que fornece uma infinidade de recursos, base de dados, e especialização em uma variedade de campos (BASTABLE, 1997).

Acredita-se que, para selecionar o método de ensino é prioritário conhecer os objetivos comportamentais, e os métodos de ensino existentes. Assim apresenta-se no quadro 1 um resumo das características dos métodos instrucionais apresentados neste trabalho.

Quadro 1 - Características Gerais dos Métodos de ensino

Métodos	Domínio	Papel do aluno	Papel do professor		Vantagens	Limitações
Aula expositiva	Cognitivo	Passivo	Transmissão de Informações		Custo Baixo, atinge um grande número de alunos.	Não é individualizado
Grupo de discussão	Afetivo e cognitivo	Ativo, se o aluno participar	Guia e focaliza a discussão		Estimula o compartilhamento de idéias e emoções	Tímidos ou membros dominantes, altos níveis de diversidade.
Ensino individual	Cognitivo, afetivo e psicomotor	Ativo	Apresenta informações e facilita a aprendizagem individualizada		Estabelece necessidades e metas individuais	Trabalho intensivo e isola o aluno
Demonstração	Cognitivo	Passivo	Modela habilidades ou comportamentos		Apresentação prévia de habilidades e comportamentos exigidos	Pequenos grupos são necessários para facilitar a visualização
Retorno da demonstração	Psicomotor	Ativo	Feedback individualizado para aprimorar o desempenho		Orientação individual imediata	Trabalho intenso para verificação de desempenho individual
Jogos	Cognitivo e afetivo	Ativo, se o aluno participar.	Supervisiona, julga, interroga e instrui		Prende a atenção do aluno	Ambiente competitivo para alguns alunos
Simulação	Cognitivo e psicomotor	Ativo	Imagina e desenha ambientes, facilita o processo, interroga e instrui		Pratica da realidade em ambiente seguro	Trabalho intenso e custo do equipamento
Dramatização	Afetivo e cognitivo	Ativo	Planeja e cria um estilo da teatralização, instrui e pergunta, planeja habilidades e comportamentos		Ajuda a socialização e desenvolve a percepção do outro	Exagero do desenvolvimento do papel e requer concordância
Auto instrução	Cognitivo e psicomotor	Ativo	Planeja um programa de instrução e oferece feedback individual		Auto determinação do tempo de trabalho, baixo custo, compatível com a necessidade.	Procrastinação e requer capacidade
Instrução assistida por computador	Cognitivo	Ativo	Obtém programas ou projetos, fornece feedback individual.		Imediato e contínuo feedback, privado e individualizado.	Alto custo para compra do hardware
Educação a distancia	Cognitivo	Passivo	Apresenta informações e responde questões		Atinge alunos que estão distantes de professores e especialistas	Falta de contato pessoal e facilidade para acesso.

Quadro I - Características Gerais dos Métodos de Ensino
 Fonte - Bastable S.B. 1997

Diante do exposto, observa-se a relevância da escolha adequada do método e sua congruência com o conteúdo, para alcançar os objetivos educacionais. Nessa perspectiva é possível afirmar que a adoção de uma pedagogia construtivista baseada na formação por competência, possa ser o caminho para o ensino da prevenção e tratamento de úlcera por pressão nos cursos de graduação em enfermagem.

2.2 Formação por competência

Em relação à formação por competências, sabe-se que historicamente a educação profissional originou-se da força produtiva, que conduziu a uma necessidade dos trabalhadores dominarem conhecimentos e habilidades para exercer o trabalho em uma sociedade industrializada e urbanizada. Assim a aprendizagem profissional voltou-se para a escola que passou a assumir o papel de socialização e de transmissão do saber técnico. Nesses termos a educação profissional atestou um determinado nível de qualificação profissional, que era na verdade a expressão da capacidade potencial do trabalhador para desempenhar um determinado papel na divisão social e fabril (RAMOS, 2001).

A noção de competência começou a ser utilizada na Europa a partir dos anos de 1980, como uma noção polissêmica que envolve várias acepções e abordagens, e que origina-se das Ciências da Organização. Argumentando, que ela nasceu no quadro de crise do modelo taylorista/fordista, da mundialização da economia, da exacerbação da competição dos mercados e da demandas da melhoria da qualidade dos produtos e da flexibilização dos processos de produção do trabalho (DELUIZ, 2001, p.9).

Assim este processo passou a interferir na formação dos indivíduos, devido às exigências de um novo profissional para o mercado de trabalho, onde a aprendizagem deve ser orientada para ação e a avaliação das competências é baseada nos resultados observáveis.

A partir de então se firmou certo consenso sobre a idéia de que a construção de aprendizados deva ir além da aquisição formal de conhecimentos academicamente validados, para construir saberes a partir das mais diversificadas experiências que o sujeito enfrenta, seja no trabalho, na escola ou na vida em geral (RAMOS, 2001).

Deluiz, 2001, ao considerar, a construção de aprendizados, afirma que atualmente não existe mais espaço para o trabalho não qualificado, fragmentado, repetitivo, rotineiro e prescrito. O atual contexto social e de trabalho, exige profissionais capazes de diagnosticar, prevenir, antecipar, decidir e interferir em relação a uma dada situação concreta. Estas características demandam uma formação com flexibilidade técnico-instrumental e intelectual, e um trabalho polivalente, integrado, em equipe, com mais flexibilidade e autonomia.

Dessa forma, a formação de um profissional, deve considerar que a transferência de conhecimentos não é automática, mas adquirida por meio do exercício de uma prática reflexiva em situações que possibilitem mobilizar saberes, transpô-los, combiná-los ou inventar uma estratégia original. A mobilização exerce-se em situações complexas, que obrigam a estabelecer o problema antes de resolvê-lo, a determinar os conhecimentos pertinentes, a reorganizá-los em função da situação, a extrapolar ou preencher lacunas (PERRENOUD, 2001).

Nessa perspectiva, esse pesquisador afirma que competência é um “saber mobilizar”, porque permite afrontar e regular adequadamente uma família de tarefas e de situações, apelando para noções, conhecimentos, informações, procedimentos, métodos, técnicas ou ainda a outras competências mais específicas. Completando, a competência é a capacidade de mobilizar conhecimentos de modo pertinente e no momento oportuno em uma situação de trabalho. Se a competência se manifesta na ação, não é inventada na hora; se faltam recursos a mobilizar, não há

competência e se os recursos estão presentes, mas não são mobilizados em tempo útil e conscientemente, então na prática é como se eles não existissem.

Para Deluiz (2001, p.11) no modelo de competências não importa só avaliar a posse dos saberes escolares técnico-profissionais, mas a capacidade para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho. Os conhecimentos e habilidades adquiridos no processo educacional devem ter uma utilidade prática e imediata e garantir a empregabilidade dos trabalhadores. A qualidade da qualificação passa a ser avaliada pelo “produto final”, ou seja, o trabalhador instrumentado para atender as novas necessidades do processo de modernização do sistema produtivo.

Para essa autora as competências são construídas ao longo da trajetória profissional onde a pessoa partilha de experiências e práticas coletivas, no contexto do trabalho em grupo e em equipe.

O conceito de competência precisa então ser compreendido, pelos educadores em enfermagem, como um conceito político-educacional, como um processo de mobilização gradual e contínua de conhecimentos gerais e específicos, de habilidades teóricas e práticas, de hábitos e atitudes e de valores éticos, que possibilite ao individuo mecanismos de inclusão, por meio do exercício eficiente de seu trabalho, pela participação ativa e crítica no mundo de trabalho e na esfera social, além de sua efetiva auto-realização (DELUIZ, 2001).

Sob esta perspectiva, torna-se necessário que os educadores de enfermagem estejam preparados para um ensino que contribua para a formação de um profissional que tenha essas características.

Assim, ao buscar uma maneira efetiva de ensinar a prevenção e tratamento de úlceras por pressão, encontra-se a formação por competências. E nesse campo, o National Pressure Ulcer

Advisory Panel (NPUAP), apresenta as competências esperadas para o aluno, ao final da graduação.

Dentro de uma perspectiva histórica, na área de cuidados preventivos e curativos de UP, pode se afirmar que o NPUAP, foi o marco inicial para que o Congresso dos Estados Unidos no ano de 1989 iniciasse as atividades da Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR).

O objetivo da AHCPR era desenvolver diretrizes para a prática, referente a diversas situações clínicas, a partir de evidências científicas. As diretrizes da AHCPR para prevenção e tratamento de úlceras por pressão abordam quatro aspectos do cuidado e descrevem as ações necessárias para obtenção dos objetivos, considerando: avaliação do risco do paciente; cuidados com a pele e tratamento precoce; redução da carga nula e utilização de superfícies de apoio e educação.

O NPUAP é uma organização que surgiu na década de 80, na América do Norte, formada por profissionais e órgãos governamentais comprometidos com as práticas relacionadas à úlcera por pressão, cuja missão era fornecer liderança, recomendações e orientações quanto à prevenção e tratamento de úlceras de pressão e agir como um promotor de atividades educacionais.

Assim o NPUAP, dentro da concepção do ensino baseado em evidências, apresenta o ensino para formação por competências tanto para a prevenção como para o tratamento de pessoas em risco ou portadoras de úlceras por pressão. Descreve um grupo de competências e de conteúdos para o currículo de enfermagem, com a finalidade de preparar enfermeiros para assistência no campo da prevenção e tratamento de úlceras de pressão (ANEXO1). As competências necessárias para preparar enfermeiros para prevenção de úlceras de pressão são assim descritas:

1- Identificar fatores etiológicos que contribuem para a ocorrência de úlceras por pressão

-
- 2- Identificar fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de úlceras por pressão
 - 3- Reconhecer a presença dos fatores que afetam a tolerância dos tecidos à pressão
 - 4- Avaliar os fatores de risco para úlcera de pressão, e aplicar escalas como Braden, Norton, entre outras.
 - 5-Conduzir uma avaliação completa da pele levando em consideração a singularidade de cada indivíduo / pessoa
 - 6- Desenvolver e implementar programas individualizados de cuidados com a pele
 - 7-Demonstrar conhecimento do posicionamento adequado para diminuição da ocorrência de úlcera por pressão.
 - 8- Selecionar e usar superfícies de apoio indicadas para determinadas situações de risco, como almofadas e coxins.
 - 9-Aplicar intervenções nutricionais apropriadas para prevenir complicações das úlceras por pressão.
 - 10- Documentar pontualmente os resultados de avaliações de risco, avaliação da pele e estratégias de prevenção.
 - 11- Aplicar as habilidades do pensamento crítico para decidir sobre o impacto nas mudanças das condições individuais relacionadas ao risco para úlceras por pressão
 - 12- Fazer encaminhamento do cliente para outros profissionais para avaliação.

As competências necessárias para preparar enfermeiras para o tratamento de úlceras por pressão são assim descritas:

- 1-Realizar uma ampla avaliação da úlcera por pressão que deve incluir no mínimo, classificação do estágio da úlcera, mensuração das dimensões da ferida, identificação do exsudato ou líquido

drenado, identificação do tipo de tecido no leito da ferida, avaliação da dor na ferida, avaliação da pele perilesional e diferenciação entre fistulas e lojas presentes na ferida.

2- Distinguir úlcera por pressão, de outras enfermidades da pele.

3-Desenvolver um plano de cuidado junto à equipe multidisciplinar baseado nas metas terapêuticas individuais.

4-Demonstrar habilidade e conhecimento para realização de cuidados locais na ferida que incluem, desbridamento, limpeza, indicação de coberturas, alívio de pressão e controle da dor.

5-Identificar fatores sistêmicos que podem influenciar a cicatrização da úlcera por pressão incluindo infecção, nutrição e fatores de tolerância tecidual.

6-Utilizar métodos validados de mensuração de cicatrização de úlceras por pressão

7-Documentar estratégias de avaliação e intervenção.

8-Identificar e interpretar corretamente as mudanças na úlcera por pressão que requerem modificações no tratamento.

A formação por competências representa nesta investigação a possibilidade de ensinar a alunos de graduação em enfermagem a prática da assistência no campo da prevenção de úlceras por pressão e cuidados com a ferida da pessoa portadora, utilizando-se como referência para avaliação da aprendizagem as competências apresentadas pelo NPUAP.

Nessa perspectiva acredita-se que o início desta busca deva ser o conhecimento da realidade do ensino de alunos de graduação em enfermagem sobre o cuidado preventivo e curativo de úlceras por pressão, junto às escolas de enfermagem estaduais e federais do estado de São Paulo.

2.3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Com a finalidade de conhecer a realidade do ensino no campo da prevenção e tratamento de úlceras por pressão, utiliza-se neste trabalho as diretrizes estabelecidas pela AHCPR. Essas diretrizes são voltadas para a prática, referentes a diversas situações clínicas, a partir de evidências científicas. Assim, busca-se neste estudo promover a utilização dessas evidências na prática influenciando diretamente aos alunos de graduação em enfermagem, sendo possível afirmar que a difusão de conhecimentos deve começar nas universidades que são órgãos formadores de recursos humanos.

Nessa perspectiva, Rogers (2003) tem conduzido estudos no campo da difusão e utilização de pesquisas há 55 anos. Em sua teoria que é a síntese de seus achados e de outros pesquisadores, Rogers (2003) identifica o processo para promover a difusão de inovações de um novo conhecimento.

Para ele a difusão é um processo pelo qual uma inovação é comunicada por determinados canais entre os membros de um sistema social, por um tempo limitado, onde a inovação é definida como “uma idéia, uma prática ou um objeto que é percebido como novo por um indivíduo ou por um grupo”.

Os canais de comunicação são vários: comunicação um a um; um indivíduo comunicando a um outro e a vários, e comunicação em massa, como pela mídia, jornais, revistas científicas e pela rede de computadores (*Internet*). Entretanto, o meio mais efetivo para facilitar a adoção de uma inovação é aquele que envolve a interação de dois indivíduos que têm características similares como opiniões, valores, educação, status social e profissão, e são chamados por Rogers (2003) de pares próximos (ROGERS 2003).

O fator tempo é também um elemento importante no processo difusão-adoção, e estende-se desde o momento onde há o primeiro contato do indivíduo com a inovação, até a decisão de aceitá-la ou rejeitá-la (ROGERS, 2003).

A difusão ocorre em um sistema social definido por Rogers (2003), como “*um conjunto de unidades interrelacionadas que estão unidas para alcançar uma meta comum*”. Esse sistema possui estrutura formal e informal, sendo a primeira relacionada com autoridade e poder, considerando-se aqui, que as normas podem ser sérias barreiras às mudanças. A segunda está relacionada com a interação entre os membros do sistema sob qualquer outra circunstância. Os líderes, que formam opiniões, neste caso, encontram-se no centro da rede de comunicação interpessoal do sistema, e certamente tendem a refletir as normas desse mesmo sistema, assim para se conseguir a adoção de uma inovação deve-se identificar esses elementos chaves e solicitar sua aceitação.

A difusão do conhecimento pode ser obtida pelo processo de decisão pela inovação, que consiste de cinco estágios: conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação (ROGERS, 2003).

A fase do conhecimento é a primeira “consciência” da existência da inovação e pode ser alcançada por comunicação formal, através da mídia, como: TV, jornal, redes de computador, seminários, publicações, entre outros, e por comunicação informal dentro da própria instituição.

Dentro dessa visão, Rogers (2003) coloca algumas condições que influenciam o estágio de conhecimento, como a insatisfação com práticas prévias, necessidade de inovar e a presença de problemas que requerem mudanças. Algumas características dos indivíduos, e da instituição que consideram a inovação, também devem ser observadas como: características sócio-econômicas que incluem status social, modelo interacional e nível econômico daqueles que estão envolvidos

com a adoção da inovação. As variáveis da personalidade podem indicar indivíduos inovativos e aqueles indivíduos que podem facilitar ou obstruir mudanças e o comportamento que pode ser aberto e franco, ou fechado e contrário. Todos têm um forte impacto no processo de difusão.

Para Rogers (2003), durante a fase de persuasão, pode-se desenvolver atitude favorável ou desfavorável na direção da mudança ou inovação.

No estágio de decisão, os indivíduos adotam ou rejeitam a inovação. A adoção envolve aceitação integral da inovação e a implementação das idéias na prática. Rejeição é a decisão de não usar uma inovação (ROGERS 2003).

Na fase de implementação, a inovação é colocada em uso. Há três tipos de implementação, que são: aplicação direta, reinvenção e aplicação indireta.

Na aplicação direta a inovação é usada exatamente como foi desenvolvida, contudo como essa precisão não é compatível com a prática, a manutenção da inovação original nem sempre ocorre. Já com a reinvenção, os indivíduos modificam a inovação de acordo com suas próprias necessidades (ROGERS 2003).

Na aplicação indireta o conhecimento pode ser somado com experiências passadas, educação anterior e valores atuais, assim os pesquisadores e enfermeiros podem discutir os achados, citá-los em artigos clínicos e livros, e utilizá-los como sustentação de argumentos (ROGERS 2003).

No estágio de confirmação, o indivíduo, avalia a efetividade da inovação e decide continuar ou suspender seu uso (ROGERS 2003).

Na figura 2, demonstra-se o esquema dos “Estágios para o processo de difusão de inovações”, estabelecidos por Rogers (2003).

Figura 2- Estágios para o processo de difusão de inovações

Fonte: Rogers (2003)

A teoria de Rogers (2003) tem sido empregada para facilitar a utilização dos resultados de pesquisa na prática de enfermagem. Nos Estados Unidos, uma das utilizações do modelo ocorreu através do projeto Conduct and Utilization of Research in Nursing (CURN), onde a utilização de pesquisa foi vista como uma “série sistemática de atividades que culminaram na mudança de uma prática específica na enfermagem” e como “processo organizacional a ser desenvolvido por todo o pessoal de enfermagem da instituição”.

Uma das finalidades do projeto CURN, foi desenvolver e testar pesquisas viáveis dentro da atividade prática de enfermagem, isto é, investigar caminhos pelos quais o conhecimento científico pode ser transferido para a prática clínica, como também os caminhos que a prática pode influenciar pesquisa em enfermagem, de modo que essas situações ocorram dentro dos campos da prática.

Face ao exposto, acredita-se que a teoria de Rogers (2003), possa fundamentar os objetivos deste trabalho, porque certamente a difusão de novos conhecimentos e evidências científicas deve iniciar na Universidade, com a difusão de inovações entre os professores, que por sua vez disseminam este conhecimento entre os alunos, que levarão este conhecimento aos campos de estágio e para seus pares, quando já estiver atuando como profissional. A seguir apresenta-se a meta e os objetivos desta pesquisa.

3. Meta e Objetivos

3.1. Meta

Identificar a situação atual do ensino, no que se refere à prevenção e ao tratamento de úlceras por pressão, nos cursos de graduação em enfermagem das Instituições Públicas de Ensino Superior do estado de São Paulo.

3.2. Objetivos

1. Caracterizar os cursos de graduação em enfermagem, descrever o perfil, formação e preparo informal dos docentes, que ministram conteúdos sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão.
2. Identificar as disciplinas e os conteúdos teóricos e práticos ministrados, no que se refere à prevenção e tratamento de úlceras por pressão;
3. Descrever os métodos e estratégias utilizadas nas disciplinas com esses conteúdos;
4. Analisar as dificuldades e facilidades, e as sugestões e comentários apresentados pelos docentes sobre o ensino do tema.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Procedimentos Metodológicos

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 MÉTODO

Esta investigação tem como meta identificar a situação atual do ensino, nos cursos de graduação em enfermagem das Instituições Públicas de Ensino superior do estado de São Paulo, no que se refere a úlcera por pressão. Para tanto, foi desenvolvida uma pesquisa do tipo descritiva inquérito, junto aos professores dos cursos de graduação em enfermagem que ministram tais conteúdos.

A pesquisa descritiva é definida como um método que descreve, observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los.

Já os inquéritos (survey) permitem a obtenção de informações quanto à prevalência, distribuição, e inter-relações de variáveis no âmbito de uma população. Neles os sujeitos da amostra respondem a uma série de perguntas propostas pelo investigador, as informações assim coletadas podem referir-se às ações, conhecimentos, intenções, opiniões, atitudes e valores dos indivíduos (POLIT & HUNGLER, 1995).

4.2. LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado em oito instituições de ensino superior, estaduais e federais do estado de São Paulo, segundo dados obtidos no site do Ministério da Educação e Cultura (BRASIL, MEC/INEP 2003), identificadas por algarismos de um a oito.

Dessa forma, fizeram parte desta pesquisa as seguintes instituições: Escola de Enfermagem da USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Escola de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista (UNESP) de Botucatu, Escola de Enfermagem da Universidade de Campinas (UNICAMP), Escola de Enfermagem da Universidade de São Carlos (UFSCAR), Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

Quanto à localização geográfica dos cursos, apresenta-se abaixo o gráfico com a localização, nome da instituição e da cidade.

Figura 3 – Localização geográfica dos cursos de graduação em enfermagem das Instituições públicas do estado de São Paulo.

4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi composta pelos docentes indicados pelos coordenadores das oito, Instituições Públicas de Ensino Superior, que ensinam conteúdos sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

Os coordenadores indicaram 51 docentes que compuseram a população deste estudo. Dessa forma na Instituição um foram indicados três docentes e os três aceitaram participar da pesquisa (100%), na Instituição 2 foram indicados quatorze e seis docentes concordaram em participar (43%); da Instituição 3, quatorze docentes foram indicados e nove concordaram em participar (64%); na Instituição 5 foram indicados seis e apenas um concordou em participar (16%), na Instituição 6, foram indicados três docentes e os três concordaram em participar (100%), na Instituição 7 foram indicados sete docentes e quatro concordaram em participar (57%) e finalmente na Instituição 8 quatro docentes foram indicados e os quatro concordaram em participar (100%).

Ao final a amostra foi constituída por 36 docentes, que preencheram os critérios de inclusão estabelecidos nesta pesquisa, a saber:

- O docente devia fazer parte do quadro formal da instituição.
- O docente devia ensinar temas relacionados à prevenção e tratamento de UP.
- O docente devia ser indicado pelo coordenador do curso.
- O docente devia aceitar participar da pesquisa voluntariamente.

4.4. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para aprovação, do qual recebeu parecer favorável número 091/2004 em 10 de maio de 2004. (ANEXO 1).

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizado um contato pessoal da pesquisadora, por telefone, com os coordenadores dos cursos de graduação em enfermagem. Posteriormente foi encaminhado um ofício, às oito instituições, solicitando ao coordenador a permissão para a realização do estudo, e indicação dos professores e coordenadores que atuam nas referidas disciplinas.

Com a indicação dos docentes, foi realizado contato por e-mail e/ou telefone, e então agendado encontro pessoal para a coleta de dados. Foi lhes explicado o objetivo da pesquisa e aqueles que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento pós esclarecimento (APÊNDICE 1)

4.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por entrevista, com os participantes, utilizando um roteiro norteador, no período de 11 de maio a 30 de dezembro de 2004. Devido à dificuldade de agendamento de horário com os docentes e a greve ocorrida nas instituições estaduais no ano de 2004, a coleta se estendeu por um período mais longo do que o planejado.

4.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi construído um instrumento, composto por questões fechadas e abertas, onde o maior número de questões foi do tipo estruturada, tanto dicotômica (uma pergunta com duas respostas possíveis), quanto do tipo múltipla escolha (uma pergunta com várias alternativas de resposta) (MARTINS; LINTZ, 2000).

Para investigar a perspectiva e experiência dos participantes, sobre o ensino de úlcera por pressão, foram ainda utilizadas questões abertas.

Na primeira parte as questões foram referentes à identificação das características dos cursos de graduação em enfermagem; docentes e disciplinas que abordam o tema úlcera por pressão, assim como a disponibilidade de recursos computacionais e acesso a *Internet*.

Na segunda parte o instrumento focalizou, inicialmente, os dados demográficos, formação e experiência profissional do docente.

A identificação de disciplinas que ministram conteúdo sobre UP, métodos e estratégias foram evidenciadas em oito questões estruturadas.

Para avaliar os conteúdos teóricos e práticos ministrados, foram construídas quatro questões, que se fundamentam no ensino baseado em evidência e foram adaptadas do NPUAP, que descreve um grupo de competências, com a finalidade de preparar alunos de graduação para assistência no campo da prevenção e tratamento de UP.

A partir dessas competências, adaptaram-se temas para pesquisar os conteúdos abordados pelos docentes em prevenção e tratamento de úlceras por pressão. Após o estabelecimento dos temas, foram investigados junto aos docentes, quais são abordados em sala de aula, laboratórios de ensino e durante o ensino clínico.

Procedimentos Metodológicos

Ao final do instrumento, as questões abertas permitiram a identificação dos fatores que facilitam e dificultam o ensino, e os comentários e sugestões dos participantes sobre o tema.

A validação do conteúdo do instrumento foi feita por quatro enfermeiras docentes de outras universidades, que ministram este conteúdo em suas instituições. Foram feitas sugestões quanto à redação das questões, para maior clareza, porém não houve mudanças no seu conteúdo.

O instrumento em seu formato final é apresentado em forma de APÊNDICE 2 .

4.7. ANÁLISE DOS DADOS

As respostas das questões fechadas foram inseridas em um banco de dados computadorizado, com dupla entrada, utilizando o programa Excel. Posteriormente os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 11.5

As respostas às questões abertas foram analisadas, tomando como base, a afirmação que uma das maneiras de se realizar a análise de conteúdo é por meio da análise das respostas a questões abertas de um questionário, que permita explorar as relações entre as respostas obtidas e o objeto de estudo (BARDIN, 1977).

Dessa forma foi realizada a categorização das unidades temáticas por meio da verificação de respostas semelhantes, ou seja, foi feito o agrupamento de elementos que possuem características comuns dentro de um tema genérico.

A união das etapas analíticas, uma relacionada às variáveis quantitativas, e à outra a interpretação do conteúdo manifesto nas colocações dos docentes, compôs os resultados desta pesquisa, que são apresentados a seguir.

5. RESULTADOS

5. RESULTADOS

A análise e discussão dos resultados serão apresentadas conforme os objetivos traçados, tendo em vista o ensino de úlceras por pressão, na área da prevenção e tratamento.

5.1 Caracterizar os cursos de graduação em enfermagem, descrever o perfil, formação e preparo informal dos docentes, que ministram conteúdos sobre prevenção e tratamento de UP.

A pesquisa foi desenvolvida com 36 docentes que atuam em oito Instituições Públicas de Ensino Superior, das quais, seis (75%) são estaduais e duas (25%) são federais. Apresentam-se a seguir, as informações sobre a estrutura geral das universidades, fornecidas pelos coordenadores dos oito cursos de graduação em enfermagem.

É interessante notar que, com relação ao responsável pela direção do curso de graduação em enfermagem, em seis (75%), os dirigentes recebiam a denominação de coordenadores de curso, e em dois (25%), a função de coordenação fica a cargo do presidente da comissão de graduação. Das instituições que adotam a denominação de coordenadores de curso duas são federais e quatro são estaduais.

Nesse contexto buscou-se conhecer a participação dos docentes na pesquisa, segundo a instituição de ensino superior em que atuam (Tabela1).

Tabela 1 – Distribuição de frequência dos docentes que participaram da pesquisa, segundo a instituição de ensino superior. Ribeirão Preto, 2005

Instituição	Nº de docentes	%
1	3	8,3
2	6	16,6
3	9	25
4	6	16,6
5	1	2,7
6	3	8,3
7	4	11,1
8	4	11,1
Total	36	100%

Verifica-se na tabela 1 que, ao considerar a instituição em que estão inseridos, o número de docentes que participaram desta pesquisa variou entre 1 e 9. Destacam-se a Instituição 3 com a participação de nove docentes (25%), as Instituições 2 e 4 com seis docentes (16,6%) e a Instituição 5 pela participação de um docente (2,7%).

Os 36 docentes que participaram da pesquisa foram caracterizados quanto a sexo, estado civil, idade, jornada de trabalho, tempo de formado, curso de especialização, aprimoramento, mestrado, doutorado e experiência profissional anterior à docência. A tabela 2 na pagina 45 indica os dados sócio-demográficos dos docentes, a titulação e a experiência anterior à docência.

Observa-se na tabela 2, em relação ao sexo e estado civil, a predominância de professores do sexo feminino com 97,2% da amostra e de casados com 75% . O maior número de professores tinha entre 41 a 45 anos, com uma média de idade de 43 anos, sendo a mínima 25 e a máxima 55 anos. Quanto à jornada de trabalho a maior parte dos docentes (86,1%) trabalha em tempo integral (40 horas). Verifica-se também que a maior frequência do tempo de formado dos docentes está entre 16 e 25 anos (77,6%), com uma média de tempo de 20 anos, e um tempo mínimo de formado de 3 anos e máximo de 33 anos.

Tabela 2–Distribuição de frequência dos sujeitos da amostra quanto a sexo, estado civil, idade, tempo de formado, titulação e experiência profissional. Ribeirão Preto, 2005

<i>Características</i>	<i>Docentes</i>	
Sexo	F	%
Feminino	35	97,2
Masculino	1	2,8
Total	36	100%
Estado civil		
Solteiro	6	16,7
Casado	27	75
Separado	3	8,3
Total	36	100%
Idade		
25 – 35	5	14
36 – 40	6	16,4
41 – 45	13	36,2
46 - 50	9	25,2
Mais que 51	3	8,2
Total	36	100%
Jornada de trabalho		
40 horas/semanais	31	86,1
36 horas /semanais	4	11,1
20 horas/semanais	1	2,8
Total	36	100%
Tempo de formado		
1 a 5	1	2,8
6 a 10	2	5,6
11 a 15	3	8,4
16 a 20	11	30,8
21 a 25	11	30,8
25 a 30	6	16,8
Mais que 30	2	5,6
Total	36	100%
Aperfeiçoamento		
Sim	8	22,2
Não	28	77,8
Total	36	100%
Especialização		
Sim	31	86,1
Não	5	13,9
Total	36	100%
Mestrado		
Sim	30	83,3
Não	6	16,7
Total	36	100%
Doutorado		
Sim	19	52,7
Não	17	47,3
Total	36	100%
Experiência profissional anterior a docência		
Sim	34	94,4
Não	2	5,6
Total	36	100%

Quanto à titulação dos docentes verificou-se que 86,1 % tinham pós-graduação lato sensu (especialização), e oito fizeram aperfeiçoamento (também chamado de residência ou aprimoramento na área de enfermagem) Na tabela 3 apresenta-se a frequência das áreas de aperfeiçoamento.

Tabela 3 - Distribuição de frequência das áreas de aperfeiçoamento, Ribeirão Preto, 2005.

Área de aperfeiçoamento	F	%
Cardiologia	4	11,1
Didática	1	2,8
Enfermagem geral	1	2,8
Metodologia da pesquisa	1	2,8
Terapia Nutricional	1	2,8
Não fizeram	28	77,7
Total	36	100%

Em relação à pós-graduação stricto sensu, 30 docentes tinham título de mestre e 19, título de doutor, e três estavam cursando o mestrado na época da pesquisa Quanto a outros títulos verificou-se que um docente tinha pós-doutorado, seis eram livre docentes e um era titular.

Com relação à experiência profissional na prática ou na assistência de enfermagem, anterior à docência, constatou-se que 34 docentes (94,4%) tinham experiência e 2 (5,6%) não tinham. A média de tempo de experiência profissional anterior à docência foi de sete anos, sendo o número mínimo de um ano e o máximo de 16 anos.

Quanto aos professores que atuam fora da Instituição de Ensino Superior, constatou-se que seis docentes (16,7%) exercem outras atividades, entre as quais assessoria técnica dentro da especialidade de cuidados com feridas, docente em universidade privada e enfermeira de pronto socorro.

Dentre os 36 docentes que participaram do estudo, 31 fizeram cursos de especialização lato sensu, sendo que alguns fizeram mais que um curso de especialização (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição de frequência das áreas de especialização segundo o número de docentes participantes, Ribeirão Preto, 2005

Área de especialização	Nº de docentes
Administração em enfermagem	16
Enfermagem médico-cirúrgica	7
Enfermagem em UTI	4
Enfermagem do trabalho	3
Saúde mental	3
Saúde Pública	3
Enfermagem em nefrologia	1
Estomaterapia	2
Enfermagem em oncologia	1
Ensino em Saúde	1
Enfermagem em dermatologia	1
Não fizeram especialização	5
Total	47

A área de especialização que predominou entre os sujeitos desta pesquisa foi administração em enfermagem. Nesse quadro verifica-se que alguns professores fizeram mais que um curso de especialização, sendo que dez docentes tinham dois cursos de especialização em duas áreas diferentes e um docente tinha especialização em quatro áreas diferentes.

Na área de cuidados com a pele aparecem dois tipos de especialização distintos, que incluem estomaterapia e dermatologia. A área de estomaterapia abriga três grandes áreas: o cuidado de pacientes com feridas, o cuidado de pacientes com ostomias e o cuidado com o paciente portador de incontinência. A especialização em dermatologia ocorre por meio de uma avaliação feita junto à Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE).

Com a finalidade de conhecer as áreas do mestrado e doutorado dos sujeitos, apresentam-se nas tabelas 5 e 6 as áreas de mestrado e doutorado segundo o número de docentes.

Tabela 5 - Distribuição de frequência de docentes segundo as áreas de Mestrado, Ribeirão Preto, 2005

Área de mestrado	f	%
Enfermagem fundamental	15	41,7
Fundamentos de enfermagem	4	13,3
Clinica médica	2	5,6
Epidemiologia	2	5,6
Saúde do adulto	2	5,6
Doenças tropicais	1	2,8
Enfermagem psiquiátrica	1	2,8
Ciências da saúde	1	2,8
Farmacologia	1	2,8
Fisiologia cardiovascular	1	2,8
Não fizeram	6	16,6
Total	36	100%

Tabela 6-Distribuição de frequência dos docentes segundo as áreas de doutorado, Ribeirão Preto, 2005

Área do doutorado	f	%
Enfermagem	10	19,4
Enfermagem fundamental	6	16,7
Psicologia	1	2,8
Neurociências	1	2,8
Epidemiologia	1	2,8
Não fizeram	17	47,2
Total	36	100%

Quanto ao tempo de conclusão do mestrado, a média foi 12 anos, sendo o número mínimo de anos 6 e o máximo de 18, com um desvio padrão de 3,6.

A investigação desta variável, que foi importante para conhecer o foco de atenção e pesquisa do professor, e permitiu constatar que a maioria dos professores (23) que ministram conteúdos na área de prevenção e tratamento de úlceras por pressão nos cursos de graduação em enfermagem das escolas públicas do estado de São Paulo, buscaram os programas de mestrado na área de

Resultados

enfermagem fundamental, fundamentos de enfermagem, saúde do adulto e clínica médica, demonstrando congruência com sua área de atuação no ensino superior em enfermagem.

Observa-se que 19 docentes (52,8%) tinham concluído o doutorado, entretanto 4 docentes estavam em curso, ou seja, eram alunos regularmente matriculados em programa de doutorado. Quanto ao tempo de conclusão do doutorado, a média foi 7 anos, sendo o número mínimo de anos 0 e o máximo de 11, com um desvio padrão de 3,7.

Os resultados deste estudo, no que concerne aos aspectos relacionados à formação e titulação dos docentes, demonstram que os sujeitos desta pesquisa buscaram a especialização em cursos de pós-graduação lato sensu, nas áreas de administração e assistência. Na área de ensino verifica-se que um docente tinha especialização em Ensino em Saúde e um docente fez aperfeiçoamento em Didática. Em relação à pós-graduação stricto sensu observa-se que havia um número maior de docentes com título de mestre (30) quando comparado ao número de docentes com título de doutor (19).

Buscando conhecer as áreas de experiência profissional anteriores à docência apresenta-se na tabela 7, a frequência desta variável.

Tabela 7 – Distribuição de frequência das áreas de experiência profissional dos docentes, Ribeirão Preto, 2005

Área de experiência profissional anterior à docência	f	%
Assistencial	17	47,2
Assistencial e administrativa	8	22,2
Enfermeira de Saúde Pública	3	8,1
Enfermeira de CCIH	2	5,4
Enfermeira de centro cirúrgico	2	5,4
Enfermeira de CTI e hemodinâmica	1	2,7
Assistencial e ensino médio	1	2,7
Não tem experiência	2	5,4
Total	36	100%

Quanto ao tempo de experiência profissional a média foi seis anos, sendo o número mínimo 1 e o máximo de 16, com um desvio padrão de 5,03.

A tabela 7 demonstra que a maior frequência de áreas de experiência profissional foi a assistencial. A experiência assistencial, anterior à docência, no que concerne a prevenção e tratamento de úlceras por pressão, pode ter um grande valor, se o professor que viveu a experiência de cuidar de pessoas portadoras ou em risco para úlceras de pressão, compreender o quanto à situação é importante para o ensino.

Os títulos decorrentes da carreira e a experiência prática do docente são aspectos essenciais da preparação do professor, no ensino de prevenção e tratamento de úlcera por pressão, e contribuem sobremaneira para a ação dos docentes nesta área. Buscando uma melhor compreensão sobre o ensino, apresentamos a seguir as disciplinas e conteúdos relativos a este tema.

5.2. Identificação das disciplinas e dos conteúdos teóricos e práticos ministrados, referentes à prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

É grande o número de disciplinas da graduação das quais os docentes participavam. Em decorrência desta variedade, foi realizado um agrupamento por áreas de concentração segundo a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em enfermagem. No quadro 2 apresenta-se o agrupamento destas disciplinas.

Quadro2 - Agrupamento das disciplinas obrigatórias que os docentes participam, segundo as áreas de concentração propostas pelas diretrizes curriculares, Ribeirão Preto, 2005.

Área	Componentes Curriculares
Enfermagem na Saúde do adulto	Administração de medicamentos, Assistência de enfermagem a clientes de alto risco, Enfermagem aplicada a medicina, Enfermagem cirúrgica, Enfermagem clínica, Enfermagem médica, Enfermagem médico-cirúrgica na saúde do adulto e idoso, Enfermagem na saúde do adulto e idoso I e II, Enfermagem nas emergências, Enfermagem perioperatória, Estágio curricular na saúde do adulto e idoso, Saúde do adulto e Saúde do adulto institucionalizado, Saúde coletiva.
Fundamentos de enfermagem	Fundamentos de enfermagem, Fundamentos do processo de cuidar em enfermagem, Semiologia aplicada a enfermagem, Sistematização da assistência em enfermagem, Técnicas básicas de enfermagem.

As 22 disciplinas obrigatórias citadas foram agrupadas em duas áreas: Enfermagem na saúde do adulto e Fundamentos de enfermagem. A partir desse agrupamento, para facilitar a compreensão, os dados relativos a essas disciplinas serão apresentados considerando-se o agrupamento de áreas representado no quadro.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, estes componentes curriculares, (denominados anteriormente de disciplinas, passarão a receber a denominação de componentes curriculares, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Enfermagem) estão encerrados nos conteúdos essenciais das Ciências de Enfermagem.

O componente curricular Fundamentos do Processo de cuidar está inserido na área de Fundamentos de Enfermagem, que abrange conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do enfermeiro e da enfermagem, em nível individual e coletivo.

Já o componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto, está contido na área de assistência de enfermagem que abarca os conteúdos (teóricos e práticos) que compreendem a assistência de enfermagem em nível individual e coletivo, prestado à criança, ao adolescente, ao

adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de enfermagem.

Indica-se, no quadro 3, a distribuição do número de participações dos 36 docentes segundo os componentes curriculares agrupados em áreas.

Quadro 3 – Distribuição da participação docente em componentes curriculares obrigatórios da graduação em enfermagem, Ribeirão Preto, 2005.

Componentes curriculares obrigatórios	Nº de participações dos docentes
Enfermagem na saúde do adulto	52
Fundamentos do processo de cuidar	28
Metodologia científica	3
Ensino em enfermagem	1
Total	84

Pode se observar que vários docentes participam em mais de um componente curricular da graduação. Assim, dez docentes ministram um componente curricular obrigatório durante a graduação, quinze docentes ministram dois componentes, dois docentes ministram três componentes, quatro docentes ministram quatro componentes, dois docentes ministram cinco e dois docentes ministram seis. Com relação aos componentes curriculares obrigatórios, subdivididos em áreas, destacam-se Enfermagem na saúde do adulto e Fundamentos do processo de cuidar em enfermagem. Os docentes também manifestaram a participação em componentes eletivos, que são oferecidos durante a graduação, demonstrados no quadro 4.

Quadro 4- Distribuição da participação docente em componentes Curriculares eletivos da graduação em enfermagem, Ribeirão Preto, 2005.

Componentes curriculares eletivos	Nº de docentes
Anotação de enfermagem	1
Cuidados a pessoa diabética	1
Hipertensão arterial	1
Ostomias e feridas	1
Reabilitação do lesado medular	1
Semiologia e semiotécnica	2
Total	7

O quadro 4 indica a participação de docentes em seis componentes curriculares eletivos. Além dos componentes obrigatórios, algumas instituições oferecem componentes eletivos para os alunos. Neste estudo identificamos três instituições que oferecem componentes eletivos, os quais em algumas instituições, fazem parte do currículo e preenchem a carga horária necessária para completar a graduação. O quadro 5 apresenta os componentes curriculares eletivos com conteúdos sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão apontados pelos docentes.

Quadro 5 – Relação dos componentes curriculares obrigatórios e eletivos com conteúdos relacionados a prevenção e tratamento de úlceras por pressão, Ribeirão Preto, 2005.

Componentes curriculares	Nº de participações docentes	Tipo
Enfermagem na Saúde do adulto	36	Obrigatória
Fundamentos do processo de cuidar	12	Obrigatória
Ostomias e feridas	1	Eletiva
Reabilitação do lesado medular	1	Eletiva
Úlceras crônicas	1	Eletiva
Total	51	

No quadro 5 foram apontados, dois componentes curriculares obrigatórios, e três componentes eletivos, com conteúdos relacionados a prevenção e tratamento de úlceras por pressão. Esses resultados demonstram que, nas escolas públicas de enfermagem do estado de São

Paulo, os conteúdos sobre UP, estão sendo abordados na área de Enfermagem em Saúde do Adulto e na área de Fundamentos de Enfermagem.

Com relação ao ensino de conteúdos relacionados à prevenção de UP, 35 professores responderam que ministram e um afirmou que não ministra conteúdos nesta área. Quanto à forma de ministrá-los, apresentou este resultado:

Tabela 8 – Distribuição de frequência das formas utilizadas pelos docentes, de ministrar conteúdos, relacionados a prevenção e tratamento de UP, Ribeirão Preto, 2005.

Formas utilizadas pelos docentes para ministrar conteúdos sobre UP	Sim		Não		Total	
	f	%	f	%	f	%
Conteúdo prático em estágio curricular	27	75,6	9	25,2	36	100
Conteúdo teórico-prático em laboratórios	12	33,3	24	67,2	36	100
Conteúdo Teórico em sala de aula	10	27,2	26	72,8	36	100
Outros	2	5,5	34	94,4	36	100

Dentre os docentes que ministram conteúdos relacionados ao tema UP, destaca-se que 27 ministram conteúdos práticos durante o estágio curricular enquanto que 10 ministram conteúdos teóricos e 12 ministram conteúdos teórico-práticos em laboratório.

Outras formas apontadas pelos docentes de ministrar conteúdos sobre úlceras por pressão incluem oficinas e pesquisa, mencionadas por dois professores (5,6%). Nessas oficinas ou *workshop* os alunos vivenciam a aplicação de coberturas, avaliação, mensuração da ferida, entre outros, enquanto nas pesquisas, procuram esses conteúdos em publicações, bancos de dados como um complemento daquilo que foi abordado em sala de aula ou campo de estágio.

Na tabela 9 apresenta-se a distribuição da forma de preparação dos docentes, para o ensino de úlceras por pressão.

Tabela 9 – Distribuição de frequência das maneiras como os docentes se prepararam para o ensino de úlcera por pressão, Ribeirão Preto, 2005.

Maneiras que os docentes se prepararam para o ensino de UP	Sim		Não		Total	
	F	%	F	%	F	%
Publicações científicas	32	88,9	4	11,1	36	100
Prática profissional	29	80,6	7	19,4	36	100
Cursos de extensão	22	61,1	14	38,9	36	100
Outros meios	17	47,2	19	52,8	36	100
Durante a graduação	13	36,1	23	63,9	36	100
Cursos de especialização	6	16,7	30	83,3	36	100
Programas de mestrado	4	11,1	32	88,9	36	100
Programas de doutorado	2	5,6	34	94,4	36	100

Essa tabela mostra que 32 docentes (88,9%) relataram que se prepararam para o ensino de úlceras por pressão por meio de leitura de publicações científicas, 29 docentes (80,6%) disseram que se prepararam durante a prática profissional anterior à docência, 22 (61,1%), citaram cursos de extensão, seis mencionaram cursos de especialização, quatro citaram programas de mestrado e dois programas de doutorado.

Vários docentes (17) citaram que para se preparar para o ensino de úlceras por pressão, utilizam outros meios, como sites na *Internet*, participação de bancas de mestrado e doutorado sobre o tema, e através de discussão com os pares. Em síntese, as publicações científicas e a prática assistencial foram às maneiras mais citadas pelos docentes.

Com o intuito de conhecer as fontes de conhecimento consultadas pelos docentes, tanto para sua atualização, como para preparo das aulas, solicitamos que indicassem as bibliografias utilizadas. Neste enfoque, verificou-se que eles utilizam livros textos, revistas, dissertações, teses, sites, e outros meios. Na tabela 10, apresenta-se a frequência das citações de livros textos, segundo os títulos.

Tabela 10 – Distribuição da frequência de citação dos livros texto segundo o título e autores, Ribeirão Preto, 2005

Título do livro	Autor	n	%
<i>Feridas como tratar</i>	Eline Borges et al	6	16,6
<i>Fundamentos de Enfermagem, Processo e Prática</i>	Patrícia A. Potter, Anne Griffin Perry	6	16,6
<i>Acute and chronic wounds</i>	Ruth A Bryant.	6	16,6
<i>Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica</i>	Suzzane C Smeltzer , Brenda G. Bare	5	13,8
<i>Conceitos e habilidades Fundamentais no atendimento de enfermagem</i>	Barbara K. Timby	2	5,4
<i>Diagnósticos de enfermagem: aplicação a Prática - 2002</i>	Lynda Jual Carpenito	1	2,7
<i>Diagnósticos de enfermagem: Definições e Classificação (2003)</i>	North American nursing Diagnosis Association	1	2,7
<i>Alexander Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico</i>	Margareth Huth Meeker	1	2,7
<i>Wound care Tratamento de feridas e úlceras</i>	Cathy Tomas Hess	1	2,7
<i>Cuidado de feridas</i>	Carol Dealey	1	2,7
<i>Prática de Enfermagem</i>	Sandra M Nettina	1	2,7
<i>Cirurgia geral – pré e pós operatória</i>	Jorge F Isaac	1	2,7
<i>Chronic wound care</i>	Krasner & Kane	1	2,7
Não citaram livros texto		8	22,2
Total		41	100

Na tabela 10 destaca-se que oito docentes (22,2%) não fizeram nenhuma citação em relação à bibliografia utilizada para se preparar para o ensino de UP, e ocorreram 33 citações de 13 títulos de livros. Os livros textos, que tratam de temas mais abrangentes na enfermagem apontados pelos docentes foram *Fundamentos de enfermagem: Processo e Prática* (Potter & Perry), (citado 6 vezes); e o *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*, Smeltzer & Bare (citado 5 vezes) Os demais foram apontados uma vez.

Dentre os livros específicos sobre o tema feridas, destacam -se *Feridas como tratar e Acute and chronic wounds* com 6 citações cada um . Já os livros *Wound care Tratamento de feridas e úlceras* e *Krasner & Kane Chronic wound care* obtiveram uma citação cada.

Os docentes também apontaram a consulta a revistas científicas, como uma maneira de se preparar para o ensino e atualização do tema UP. Com relação às revistas nacionais, 20 docentes (55%) apontaram oito revistas.

Tabela 11 - Distribuição de frequência das citações de revistas nacionais, pelos docentes
Ribeirão Preto, 2005.

Revistas nacionais	n	f
Revista Nursing	6	16,6
Revista da EEUSP	5	13,8
Revista Latino Americana de Enfermagem	4	11,1
Texto e Contexto	1	2,7
Enfermagem Atual	1	2,7
Revista Gaúcha de Enfermagem	1	2,7
Acta Paulista de Enfermagem	1	2,7
Revista Estima	1	2,7
Não citaram revistas nacionais	16	44,4
Total	36	100

Na tabela pode-se verificar que vinte docentes citaram revistas nacionais para seu preparo no ensino de UP, e 16 docentes não fizeram nenhuma citação de revistas científicas nacionais. Destacam-se a Revista Nursing (nacional) apontada por 6 docentes, a Revista da EE-USP, por 5 docentes, e a Revista Latino Americana de Enfermagem, por 4 docentes. As demais revistas foram citadas apenas uma vez. Distingui-se ainda a revista Estima, por ser um periódico específico da área de ostomias, feridas e incontinências.

Na tabela 12 apresenta-se a distribuição de frequência das revistas internacionais citadas pelos docentes.

Tabela 12-Distribuição de frequência das citações dos docentes das revistas Internacionais, Ribeirão Preto, 2005

Revistas Internacionais	n	f
Journal of Wound Ostomy Continence Nursing	2	5,4
Journal of Parenteral and Enteral Nutrition,	1	2,7
Geriatric Nursing	1	2,7
Nursing Times	1	2,7
Advanced Nursing	1	2,7
Wounds	1	2,7
Nursing Clinics of North America	1	2,7
Nursing Standard	1	2,7
Não citaram revistas internacionais	27	75
Total	36	100

Ao considerar as internacionais, verifica-se que, 27 docentes não citaram revistas internacionais (69,4%) e 9 docentes (24,3%) citaram 8 revistas que incluem a *Journal of Wound Ostomy Continence Nursing* citada por 2 docentes e as Revistas *Nutrition, Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, Geriatric Nursing, Nursing Times, Advanced Nursing, Wounds, Nursing Clinics of North America* e *Nursing Standard*, que foram citadas uma vez. Destaca-se que as revistas *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing* e *Wounds*, são específicas da área de feridas.

As teses e dissertações, foram apontadas por nove docentes, sendo a Tese de Livre-docência: A utilização de pesquisa na prática Limites e possibilidades de autoria de Maria Helena Larcher Caliri, citada por três docentes e as dissertações de mestrado O cuidado de enfermagem a pacientes com feridas crônicas a busca de evidências para a prática de autoria de Nadia Antonia Aparecida Poletti, Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa de Wana Yeda Paranhos, e Estudo sobre a prevalência e incidência de úlceras de pressão de Noemi Rogenski, foram citadas duas vezes cada uma.

Dentre os sites na Internet destacados por 13 docentes, o mais citado foi o site da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, Úlceras de pressão, Úlceras Venosas e Doenças Venosas e Avaliação e tratamento do pé diabético, apontado por sete docentes. O site do NPUAP e o site do Feridólogo, foram apontados duas vezes, enquanto os sites Pele Nova e o da Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre foram citados uma vez.

Outras publicações apontadas pelos docentes incluíram manuais como o Manual de Tratamento de Feridas da Unicamp, (4 vezes citado) e Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas do Ministério da saúde (citado 1 vez).

Foram mencionados ainda materiais elaborados por enfermeiros e/ou docentes de Instituições como o Livreto para prevenção e tratamento de úlceras por pressão, elaborado pela Prof Dra Maria Helena Larcher Caliri (EERP-USP) e o Material do grupo de estudos e tratamento de lesões de pele do HCFMRP-USP. E finalmente foi citado o Consenso Brasileiro de sepse.

5.3.Descrição dos métodos e estratégias utilizados nas disciplinas que ministram estes conteúdos

Com o intuito de conhecer os métodos e estratégias de ensino, os docentes foram indagados sobre os métodos ou estratégias utilizados para o ensino da prevenção e tratamento de úlcera por pressão em sala de aula, em laboratório e no campo de estágio. Apresentam-se na tabela 13, as frequências dos métodos de ensino utilizados em sala de aula.

Tabela 13 – Distribuição de freqüência dos métodos de ensino utilizados em sala de aula pelos docentes. Ribeirão Preto, 2005

Métodos de ensino	Ensino em Sala de aula							
	Sim		Não		Não responderam		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aula expositiva	16	44,4	3	8,4	17	47,2	36	100
Grupos de discussão	10	27,7	9	25	17	47,2	36	100
Demonstração pelo professor	10	27,7	9	25	17	47,2	36	100
Assistido por computador	3	8,3	19	52,7	17	47,2	36	100

Observa-se na tabela 11 que o método de ensino mais utilizado pelos professores em sala de aula foi o expositivo, com uma freqüência de 16 (44,4%); outros métodos citados foram grupos de discussão, com uma freqüência de 10 (27,7%) e demonstração pelo professor, com uma freqüência também de 10 (27,7%). Três docentes relataram utilizar ensino assistido por computador.

A tabela 14 indica a freqüência de métodos de ensino utilizados em laboratório.

Tabela 14 – Distribuição de freqüência dos métodos de ensino utilizados em laboratório pelos docentes. Ribeirão Preto, 2005

<i>Métodos de ensino utilizados</i>	<i>Ensino em Laboratório</i>						<i>Total</i>	
	Sim		Não		Não responderam			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Demonstração pelo professor	21	58,3	3	8,3	12	33,3	36	100
Retorno da demonstração	15	41,6	9	25	12	33,3	36	100
Simulação	11	30,5	13	36,1	12	33,3	36	100
Grupos de discussão	9	25	15	41,6	12	33,3	36	100
Aula expositiva	8	22,2	16	44,4	12	33,3	36	100
Demonstração por aluno	7	19,4	17	47,2	12	33,3	36	100
Auto-instrução	6	16,6	18	50	12	33,3	36	100
Assistido por computador	4	11,1	20	55,5	12	33,3	36	100
Educação a distancia	2	5,5	22	61,1	12	33,3	36	100

Verifica-se que os métodos mais utilizados para ensino de prevenção e tratamento de úlcera por pressão em laboratório, são a demonstração pelo professor, com uma frequência de 21 (58,3), retorno da demonstração, com uma frequência de 15 (41,6) e simulação, com uma frequência de 11 (30,5). O método de ensino assistido por computador foi citado por quatro docentes, à educação a distância por 2 docentes, a auto instrução por 6 docentes e a demonstração por aluno foi citada por 7 docentes.

Na tabela 15 da página seguinte, apresenta-se a distribuição de frequência dos métodos de ensino utilizados em ensino clínico, onde é possível verificar que os docentes utilizam um número maior de métodos, quando comparado ao ensino em sala de aula. O método em que um aluno faz o procedimento e os demais observam é realizado por 30 docentes (83,3%), a demonstração pelo professor foi citada por 29 docentes (80,5%) e os grupos de discussão são realizados por 26 docentes (72,3%).

Os métodos de retorno da demonstração e demonstração por outro aluno foram citados por 18 docentes (50%) a auto-instrução foi citada por 7 docentes, a simulação, por 3 docentes, a aula expositiva por 2 docentes, a educação a distancia e a dramatização, por 1 docente.

Tabela 15 - Distribuição de frequência dos métodos de ensino utilizados em ensino clínicos pelos docentes. Ribeirão Preto, 2005

<i>Métodos de ensino utilizados Pelos docentes</i>	<i>Ensino clínico</i>						<i>Total</i>	
	Sim		Não		Não responderam			
	N	%	n	%	n	%	n	%
Um aluno faz o procedimento e os outros observam	30	83,3	5	14	1	2,7	36	100
Demonstração pelo professor	29	80,5	6	16,8	1	2,7	36	100
Grupos de discussão	26	72,3	9	25	1	2,7	36	100
Retorno da demonstração	18	50	17	47,2	1	2,7	36	100
Demonstração por outro aluno	18	50	17	47,2	1	2,7	36	100
Auto instrução	7	19,4	28	77,9	1	2,7	36	100
Simulação	3	8,3	32	88,8	1	2,7	36	100
Assistido por computador	2	5,5	33	91,6	1	2,7	36	100
Aula expositiva	2	5,5	33	91,6	1	2,7	36	100
Dramatização	1	2,7	34	94,5	1	2,7	36	100
Educação a distancia	1	2,7	34	94,5	1	2,7	36	100

Indagados a respeito de outros métodos, diferentes dos apresentados no instrumento de coleta de dados, no ensino da prevenção e tratamento de úlcera por pressão, os docentes da área de enfermagem cirúrgica, de uma determinada instituição, apontaram que os alunos observam a realização do cuidado preventivo, realizado por enfermeiros no período trans-operatório.

Sintetizando os resultados pode-se afirmar que o método mais utilizado em sala de aula foi o de aula expositiva, com uma frequência de 16 (44,4%). Quanto aos métodos de ensino utilizados em laboratório, o mais citado foi a demonstração pelo professor, por 21 docentes (58,3%) e, em relação aos métodos de ensino utilizados no ensino clínico, os mais citados foram: um aluno faz o procedimento e os outros observam, por 30 docentes (83,3%) e demonstração pelo professor, por 29 docentes (80,5%).

Com a finalidade de conhecer os recursos disponibilizados pela instituição os docentes foram indagados sobre os recursos audiovisuais existentes. Na figura 4 apresenta-se a frequência das respostas dos docentes.

Figura 4-Distribuição de frequência dos recursos audiovisuais nas Instituições de Ensino Superior do Estado de São Paulo, segundo os docentes

Observa-se na figura 4 que 35, dos 36 docentes que participaram da pesquisa, afirmaram que a instituição disponibiliza multimídia, 33 docentes responderam que a instituição tem projetor de slide e retro projetor, 32 apontaram que a instituição tem televisão e vídeo e sete docentes citaram outros meios, entre os quais manequim para simulação, lousa e giz, almofadas e videoconferência.

Em relação ao fato de os recursos audiovisuais serem em número suficiente para atender as necessidades dos docentes no que concerne ao ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão, 20 docentes (55,6%) consideram suficientes e 15 não consideram suficientes (41,7%). Na tabela 16 apresenta-se a distribuição dessa variável segundo as instituições pesquisadas.

Tabela 16—Distribuição de frequências das respostas dos docentes quanto à suficiência e insuficiência de recursos audiovisuais nas suas Instituições Ribeirão Preto, 2005.

<i>Instituição</i>	<i>Recursos audiovisuais existentes na instituição</i>			
	<i>Suficientes</i>		<i>Insuficientes</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
1	2	75	1	25
2	2	33,2	4	66,8
3	8	88,8	1	11,2
4	1	16,6	5	83,4
5	-	-	1	100
6	1	25	2	75
7	4	100	-	-
8	2	50	2	50

Destacam-se na tabela 16 a Instituição três, onde oito docentes (88,8%) consideram os recursos audiovisuais existentes suficientes e a instituição quatro, onde cinco docentes (83,4%) consideram os recursos audiovisuais existentes na Instituição insuficientes. Na instituição dois a maioria dos docentes que participaram da pesquisa também consideraram os recursos audiovisuais insuficientes.

Nesta pesquisa buscou-se ainda verificar os recursos computacionais disponíveis para o curso de graduação, considerando que atualmente, uma característica da população jovem, na faixa etária dos alunos universitários, é o uso do computador para diversas atividades extracurriculares incluindo o uso do e-mail e acesso a sites de busca. Assim o uso dessa inovação precisa ser incentivado para fins educacionais. Por outro lado o enfermeiro necessita ter esta habilidade incorporada ao seu arsenal profissional, por isso espera-se que na graduação receba esta instrumentalização.

Assim investigou-se primeiramente se o curso de graduação possuía laboratórios de informática exclusivos para os alunos de enfermagem. Verificou-se que sete (87,5%) escolas,

possuem laboratório de informática, porém, em dois cursos estaduais, os laboratórios são compartilhados com o curso de graduação em medicina. Apenas um curso estadual de graduação em enfermagem (12,5%) não possui laboratório de informática.

Buscou-se verificar o uso da *Internet* e de ferramentas computacionais, nos cursos de graduação em enfermagem, com base no pressuposto de que a busca de conhecimentos, tanto por alunos como por docentes, deve considerar os recursos computacionais disponíveis dentro das universidades.

Foi constatado que 100% das instituições pesquisadas possuem servidor e rede de computadores ligados à *Internet*, entretanto, apenas 50% possuem conexão para *Internet* nas salas de aula.

Nas instituições estaduais o número máximo de computadores foi 32 e o número mínimo 12, (média 22,6 e o desvio padrão 3,9). Já nas instituições federais, o número máximo de computadores foi 13 e o número mínimo foi 11 (média 13, desvio padrão 2). Das instituições estaduais, cinco (83,3%) possuem computadores e uma (16,7%) não possui, enquanto que as duas instituições federais possuem computadores para uso dos alunos. Observa-se assim que o número de computadores nas instituições federais (uma conta com 11 computadores e a outra com 13) é menor em relação às instituições estaduais, indicando uma necessidade maior de investimento neste campo.

Em relação ao número de alunos, por ano do curso, nas instituições estaduais o número máximo foi 80 e o número mínimo foi 30 (média 55, 5, desvio padrão 8,9). Nas instituições federais o número máximo de alunos foi 80 e o número mínimo foi 30, (média 55, desvio padrão 25).

Estes dados são referentes ao número de alunos por ano, entretanto, como os cursos são de quatro anos calculou-se a relação de computadores / aluno, considerando o ingresso anual de alunos e o número total nos quatro anos de curso (Quadro 6).

Quadro 6 - Distribuição das instituições segundo número de alunos por série, número de computadores e relação número de computadores por aluno, Ribeirão Preto, 2005.

Instituição	Alunos /série	Total de alunos nos quatro anos de Curso	Nº computadores	Aluno/ computador por série	Aluno/ computador nos 4 anos de curso
1	80	320	12	6,6	26,6
2	80	320	24	3,3	13,3
3 *	60	240	32	1,8	7,5
4	80	320	15	5,3	21,3
5	30	120	11	2,7	10,9
6*	40	160	30	1,3	4
7	30	120	15	2	8
8	40	160	Não possui	Não possui	Não possui

- Compartilham os computadores com os alunos do curso de graduação em medicina.

Observa-se que nas instituições com computadores para os alunos o número médio de computadores por série variou de 1,3 a 6, 6, entretanto uma instituição não dispõe na unidade, porém os dispõe na Biblioteca.

Quanto à relação número de alunos/computador, considerando todos os alunos do curso houve uma variação de 5,3 á 26, 6, indicando uma baixa disponibilidade do recurso.

Este resultado pode limitar o acesso do aluno à *Internet*, assim como o uso do computador para outras atividades acadêmicas, fora do horário de aulas programadas em laboratório.

Destaca-se ainda que o problema é agravado em duas instituições (3 e 6), onde os recursos, são compartilhados entre alunos de enfermagem e medicina.

No quadro 7 apresenta-se a quantidade de salas que possuem rede de conexão com a Internet.

Quadro 7 – Distribuição das salas de aula que possuem conexão com *Internet*, segundo a Instituição, Ribeirão Preto, 2005.

Instituição	Nº. de salas com conexão
1	1
2	3
3	14
4	17
5	Não possui sala com conexão
6	2
7	Não respondeu
8	Não possui sala com conexão
Total	37

Destacam-se no quadro 6 as instituições 3 e 4, com um número de 14 e 17 salas que possuem conexão para a *Internet* e as instituições 5 e 8 que não possuem.

Dentre as instituições estaduais, quatro possuem salas de aula com conexão para *Internet*, e das instituições federais, somente uma. Nas instituições estaduais o número máximo de salas de aula com conexão foi 17 e o número mínimo foi 1; a média foi 8,5 e o desvio padrão foi 4,09. Na instituição federal três salas de aula possuem conexão para a Internet. .

O término da análise das disciplinas e ferramentas usadas para o ensino de UP conduz a uma outra dimensão que é a identificação dos conteúdos teóricos e práticos no ensino da prevenção e tratamento de UP. Isso leva a indagar sobre a forma pela qual estes conteúdos são ensinados, e se esta formação confere competência ao aluno na área de prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

5.4 Identificação dos conteúdos teóricos e práticos referentes ao ensino da prevenção e tratamento de UP.

Na tabela 17 apresenta-se a distribuição de frequência dos temas abordados sobre prevenção de úlcera por pressão pelos docentes, considerando as recomendações do NPUAP.

Tabela 17 – Distribuição de frequência dos temas abordados sobre prevenção por úlceras por pressão pelos docentes. Ribeirão Preto, 2005

Temas abordados pelos docentes sobre a prevenção de úlcera por pressão	Sim		Não		Total	
	F	%	F	%	F	%
Fatores Etiológicos	30	83.3	6	16.6	36	100
Fatores de risco	33	91.7	3	8.3	36	100
Fatores que afetam a tolerância dos tecidos a pressão	28	77.8	8	22.2	36	100
Avaliação fatores risco para UP com inspeção da pele	33	91.7	3	8.3	36	100
Desenvolvimento e implementação de programas individuais de cuidados com a pele	17	47.2	19	52.8	36	100
Avaliação e intervenções nutricionais	22	61.1	14	38.9	36	100
Seleção e utilização de superfícies de apoio	30	83.3	6	16.7	36	100
Demonstração do posicionamento adequado para a diminuição da ocorrência de UP	30	83.3	6	16.6	36	100
Documentação dos fatores de risco e das estratégias de prevenção	19	52.8	17	47.2	36	100
Documentação adequada resultados da avaliação de risco, estado da pele e estratégias de prevenção.	13	36.1	23	63.9	36	100
Habilidades do pensamento crítico ao processo de decisão relacionado ao impacto da mudanças individuais nas condições de risco	23	63.9	13	36.1	36	100
Uso do sistema de referência e contra referência para outros profissionais, baseado na avaliação	5	13.9	31	86.1	36	100

A tabela 17 indica que os fatores etiológicos (citado 30 vezes), fatores de risco (citado 33 vezes), fatores que afetam a tolerância dos tecidos a pressão (citado 28 vezes), avaliação dos fatores de risco com inspeção da pele (citado 33 vezes), seleção e utilização de superfícies de apoio (citado 30 vezes) e demonstração de posicionamento adequado para diminuição da ocorrência de UP (citado 30 vezes), foram os temas mais discutidos em sala de aula pelos professores quanto à prevenção de UP.

Observa-se que a tomada de decisão que está relacionada aos temas desenvolvimento e implementação de programas individuais de cuidados com a pele (citado 17 vezes) e habilidade de pensamento crítico para a tomada de decisão relacionada ao impacto de mudanças individuais na condição de risco (citado 23 vezes), são temas abordados por um número menor de docentes.

Levando em conta os resultados apresentados, quanto a esses dois temas e considerando que a prevenção de UP é um conteúdo ensinado na disciplina de Fundamentos do processo de cuidar , quando o aluno é iniciado na assistência integral ao paciente, talvez seja importante uma abordagem mais inicial e cuidadosa do docente, quanto à tomada de decisão que é uma das etapas da sistematização da assistência de enfermagem.

A documentação das estratégias de prevenção e dos fatores de risco, (citado 19 vezes) e a documentação dos resultados da avaliação do estado da pele e avaliação de risco (citado 13 vezes), obtiveram uma citação menor. Curiosamente esses dados estão relacionados ao registro do cuidado prestado ao cliente, e é essencial lembrar que a prevenção também é considerada uma forma de prestar cuidado, portanto deve ser registrada.

E finalmente o sistema de referência e contra referência para outros profissionais, normalmente aqueles que atuam na rede pública, em ambulatórios ou no domicílio de pacientes foi citado 5 vezes.

Para conhecer os temas abordados pelos docentes com relação ao tratamento de úlceras por pressão em sala de aula, laboratórios de ensino e durante o ensino clínico, a tabela 18 apresenta a distribuição de frequência destes temas, considerando as recomendações do NPUAP.

Tabela 18 – Distribuição de frequência dos temas abordados sobre tratamento de úlceras por pressão pelos docentes, Ribeirão Preto, 2005.

Temas abordados pelos docentes sobre tratamento De úlceras de pressão	Sim		Não		Total	
	f	%	f	%	f	%
Distinção de UP de outras úlceras de pele	26	72.2	10	27.8	36	100
Avaliação da UP quanto a classificação, dimensões, exsudato, dor, pele perilesional, fístula, lojas e tipo de tecido no leito da ferida	29	80.6	7	19.4	36	100
Desenvolvimento de plano de cuidados com a equipe multidisciplinar baseado nas metas individuais	12	33.3	24	66.7	36	100
Métodos de limpeza, desbridamento, coberturas, alívio da pressão e controle da dor	33	91.7	3	8.3	36	100
Fatores sistêmicos que interferem na cicatrização	31	86.1	5	13.9	36	100
Monitorização da cicatrização com utilização de métodos validados	12	33.3	24	66.7	36	100
Técnicas para documentação e registro da ferida	22	61.1	14	38.9	36	100
Documentação da avaliação e estratégias de intervenção	15	41.7	21	58.3	36	100
Uso do pensamento crítico para interpretar mudanças na ferida que podem causar impacto no tratamento	24	66.7	12	33.3	36	100

A tabela 18 indica que os temas sobre tratamento de UP mais discutidos pelos docentes incluem: distinção de UP de outras úlceras da pele (citado 26 vezes), avaliação da UP quanto a classificação, dimensões, exsudato, dor, pele perilesional, fístulas, lojas e tipo de tecido no leito da

ferida. (29 vezes), métodos de limpeza, desbridamento, coberturas, alívio de pressão e controle da dor (33 vezes) e fatores sistêmicos que interferem na cicatrização (31 vezes).

Já a documentação da avaliação e estratégias de intervenção (citado 15 vezes) e a monitorização da cicatrização com utilização de métodos validados (12 vezes), foram temas pouco citados pelos docentes.

Os conteúdos relacionados a habilidade de pensamento crítico para a tomada de decisão quanto a mudanças na ferida foram citados 24 vezes e os relacionados ao desenvolvimento de plano de cuidados com a equipe interdisciplinar baseados nas metas individuais, 12 vezes. Esses conteúdos estão diretamente relacionados à sistematização da assistência de enfermagem e podem ser explorados de maneira mais aprofundada, já que são abordados na disciplina de Enfermagem na saúde do adulto, e por sua vez, o aluno está mais experiente e mais instrumentalizado para a aprendizagem. Entretanto, como já foi colocado anteriormente, o docente dessa disciplina precisa se lembrar que, *“a tomada de decisão é cultivada pela educação permanente e exige experiência prática”*.

Quanto às novas tecnologias educacionais mediadas por computador para o ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão verificou-se que 18 docentes (50%) utilizam e 18, não utilizam (50%).

Quanto ao tipo de tecnologia mediada por computador para o ensino da prevenção e tratamento de úlceras de pressão, foi investigado o uso de CD Rom, sites na *Internet*, videoconferência e software. Na figura 5 apresenta-se a frequência dos professores que utilizam tecnologia mediada por computador para o ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

Figura 5- Distribuição de frequência dos docentes que utilizam tecnologia mediada por computador para o ensino de UP.

Pode se observar que 17 docentes (47,2%) utilizam sites da Internet para o ensino de úlcera por pressão, seis utilizam CD Rom, quatro utilizam software e dois utilizam videoconferência.

Solicitamos aos docentes que indicassem o título do CD Rom utilizado para ensinar, como também sites, software e videoconferência. Um docente declarou que utiliza um CD Rom cujo título é LAZARUS, uma ferramenta interativa, lançada pelo laboratório Knoll, cujo conteúdo é voltado para a cicatrização de feridas agudas e crônicas.

Quanto à utilização de sites, quatro docentes indicaram dois sites na *Internet*, dos quais três citaram o da Escola de Enfermagem de Ribeirão preto da USP, Úlceras de pressão, Úlceras Venosas e Doenças Venosas e Avaliação e tratamento do pé diabético e o site do Feridólogo. Os outros 13 não fizeram referência aos sites que utilizam.

Em relação à utilização de software, uma docente citou a utilização de um software sobre exame físico, que aborda também o exame físico da pele, e houve a citação de uma docente quanto a utilização de um vídeo sobre o cuidado com úlceras por pressão.

Foi solicitado ainda aos docentes que indicassem os recursos que julgam necessários, para auxiliar no ensino da prevenção e tratamento de UP. Dos 36 docentes que participaram da

pesquisa, 24 fizeram 35 indicações, sendo que vários docentes indicaram mais que um recurso. O CD Rom foi o recurso mais indicado (15 vezes), e os sites na Internet, foram citados 7 vezes, sendo que dois citam a necessidade de um CD Rom específico, com instrumento de avaliação de feridas.

Ao término da apresentação dos resultados, cabe destacar que a utilização de computadores, tanto como ferramenta de ensino como de pesquisa, é na atualidade parte essencial do trabalho docente na área de enfermagem.

O educador desta área, precisa trabalhar em ambientes que proporcionem um rápido acesso a informações, e uma das responsabilidades dos gestores das instituições é o fornecimento de acesso à *Internet*, que é uma fonte de prática do conhecimento. Estas fontes de acesso incluem: bancos de dados com alto padrão de qualidade e sites de apoio à prática baseada em evidências.

Apresenta-se a seguir as dificuldades, facilidades, sugestões e comentários dos docentes com relação ao ensino do tema.

5.5 Dificuldades e facilidades, e as sugestões e comentários apresentados pelos docentes sobre o ensino do tema.

Sob a perspectiva do preparo de conteúdos para o ensino da prevenção e tratamento de UP, perguntou-se aos docentes se eles se consideravam capacitados para ministrar os conteúdos relacionados à prevenção e tratamento de úlcera por pressão, 21 responderam que sim (58,3%) e 15 responderam que não se consideram capacitados (41,7%).

Dentre aqueles que não se consideravam, inicialmente foi solicitado que apontassem os motivos que os levam a não se sentir capacitados para ensinar conteúdos relacionados à prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

Os docentes apontaram quinze motivos que os levam a essa constatação, os quais foram categorizados em um tema: 1. Não possui conhecimento profundo e atualizado, tanto no campo teórico quanto no prático sobre prevenção e tratamento de UP.

Neste tema foram categorizadas as falas dos docentes que apontaram a falta de conhecimento profundo e atualizado, como uma das causas, que os levam a não se sentir capacitados para ensinar estes conteúdos. Podendo se observar estas características, nas falas de alguns docentes:

“Há muito conhecimento novo que necessita aprofundamento, porém não tenho tempo para fazê-lo” (sujeito22).

“Não estudo com a profundidade que o assunto merece” (sujeito 13).

“Não é uma área específica na qual tenho atuado, houve uma grande evolução no aspecto terapêutico que não foi possível acompanhar” (sujeito34).

As afirmações que demonstravam falta de atualização na área podem ser verificadas nas seguintes falas:

“Ao observar os itens das questões 23 e 24, desta pesquisa, percebo que preciso me capacitar melhor no assunto” (sujeito10).

“Não me sinto capacitada porque falta conhecimento atual sobre o assunto” (sujeito11)

A falta de sensibilização e consciência do docente para a importância do tema na formação do enfermeiro, e sua acomodação frente à garantia do ensino pelo especialista na área, foram duas circunstâncias apontadas pelos docentes com relação a falta de busca de conhecimento aprofundado e atualizado para o assunto.

“Falta informação, da importância do tema, já na formação, isto é não foi sensibilizado no momento da formação. Como profissional do ensino acredito que a existência de um especialista na área garante um oferecimento do conteúdo ao aluno. No entanto por parte dos professores, fica demonstrado que não se vejam tão responsáveis, então não se aprofundam.” (sujeito 28).

“Não me sinto qualificada, porque na instituição existem docentes especialistas e, portanto qualificadas para falar sobre o assunto” (sujeito 11).

Uma outra questão que emergiu das respostas das docentes foi à falta de conhecimento teórico associada à habilidade prática para o cuidado de pessoas com risco ou portadoras de UP.

“Acho que a falta de experiência prática no acompanhamento do começo ao fim de paciente com UP é um dos fatores que mais contribuiu para minha dificuldade no ensino desta temática” (sujeito 12)

“A minha falta de habilidade neste campo se deve principalmente a falta de conhecimento e de vivência, tanto teórica quanto prática” (sujeito 18)

“Falta experiência prática para ministrar estes conteúdos” (sujeito7)

A interpretação das falas revela que, embora os docentes saibam da importância do tema para o ensino de enfermagem, sentem-se desatualizados e sem experiência prática no cuidado de pessoas em risco ou portadoras de úlcera por pressão. Existe ainda, uma preocupação com a utilização de novas tecnologias para o tratamento de UP, porém não se verifica esta mesma preocupação com a prevenção e, finalmente, fica demonstrado que o especialista é destacado como uma figura importante para o ensino neste campo, mas que também leva o docente a não se sentir tão responsável pela busca de pesquisas que confira a ele um conhecimento mais atualizado.

Em síntese, a análise destes temas indica a constatação dos docentes quanto às lacunas existentes na sua formação técnico - científica, e na busca de capacitação contínua ao longo da vida profissional em relação ao tema. Porém, o ensino em campo de estágio exige do docente qualificação, para que a prática possa ser modificada pelo questionamento, e não se perpetue o cuidado baseado em mitos e na tradição.

5.5.1 Dificuldades apontadas pelos docentes quanto ao ensino da prevenção e tratamento de úlcera por pressão

Buscando conhecer as dificuldades dos docentes quanto ao ensino de conteúdos relacionados à úlcera por pressão na disciplina que ministram, foi solicitado que as apontassem por ordem de prioridade.

A leitura das afirmações feitas pelos docentes apontou fatores dificultadores, vinculados à instituição, ao curso de enfermagem, aos docentes, aos alunos, à profissão de enfermeiro, e a instrumentos e temas que dificultam o ensino na área de UP.

Os fatores dificultadores vinculados à instituição podem ser verificados nas seguintes afirmações dos docentes

“Em algumas situações, há falta de material no local dos estágios” (sujeito 3).

“Há escassez de recursos audiovisuais” (sujeito15)

“Não há no campo de estágio (hospital) novos recursos a serem utilizados” (sujeito 33)

“Há falta de alguns recursos para discussão nos campos de estágio” (sujeito20)

Os docentes informaram a falta de recursos materiais no campo de estágio, tanto físicos (salas de aula), como áudio-visuais, por meio dos quais possam discutir casos e demonstrar imagens, como uma forma de fortalecer as relações, da teoria com a prática, que o aluno precisa construir, e assim prepará-lo melhor para o cuidado. Indicaram também a falta de recursos tecnológicos e de materiais para curativos nos hospitais e ambulatórios-escola para a aprendizagem dos alunos na prática.

Ainda com relação à falta de recursos, como limitadores da aprendizagem, pontuaram a escassez de recursos áudio-visuais, livros-textos, tecnologias educacionais como: Softwares, CD Rom e Sites sobre o tema, tanto como uma estratégia de ensino para o professor em sala de aula, como para a realização de pesquisas e auto-aprendizagem pelo aluno.

Quanto aos fatores dificultadores relacionados à organização curricular dos cursos de graduação em enfermagem, registrados pelos docentes, tem-se:

“Grade curricular, carga horária, material audiovisual insuficiente e número de alunos em sala de aula”. (sujeito 20)

“A graduação proporciona pouca experiência prática, o ensino do tema é abordado de forma geral (mais superficial), então o enfermeiro se torna mais experiente, com a especialização nesta área.” (sujeito 30).

“Pouco tempo disponível para o ensino do tema, tempo insuficiente...” (sujeito 25)

“Falta de conteúdos básicos para a aprendizagem do aluno” (sujeito12)

“É necessária carga horária maior para este assunto” (sujeito14)

“Tempo de aula, número de alunos por professor e falta de material no campo de estágio” (sujeito1).

Os docentes citaram como obstáculos, a carga horária limitada quando considerada a dimensão e importância do conteúdo, o que leva a uma abordagem superficial do tema e à busca de especialização durante a vida profissional; o grande número de alunos em sala de aula que, muitas vezes, impossibilita a utilização de estratégias de ensino mais participativas, que permitam a discussão de temas relevantes para a sua prática.

Os fatores dificultadores relacionados aos docentes, foram verificados nos seguintes registros:

“Pouco tempo disponível para os alunos” (sujeito 25)

“Falta de reconhecimento da importância do conteúdo pelo docente” (sujeito 28)

“Falta de equilíbrio de todos os docentes visualizarem a formação do generalista e a importância do tema” (sujeito 28)

“Falta de tempo, falta de consenso entre os docentes”. (sujeito 25)

“Falta de domínio do assunto, falta de vivência teórico prática pelo docente” (sujeito 17).

“Falta de atualização do docente” (sujeito 35)

“O docente não possuir conhecimento aprofundado sobre o assunto” (sujeito 36)

“Falta de experiência prática, que não é comum a todos, não há uniformidade ou consenso para a abordagem do assunto” (sujeito 7).

As fontes limitadoras do ensino do tema, neste campo, foram a disponibilidade de tempo do professor, que é pequena, já que tem outras atividades, como pesquisa e extensão; a falta de

consenso, de conhecimento aprofundado, falta de domínio do conteúdo, de atualização e de reconhecimento da importância do tema para a formação do enfermeiro generalista.

Os fatores dificultadores em relação ao aluno compreenderam os seguintes registros:

“Imaturidade dos alunos, em fundamentos, eles não conseguem imaginar as feridas”. (sujeito 21)

“A falta de experiência do aluno que não imagina a realidade” (sujeito 31)

“Não possuir conhecimentos prévios de fisiologia” (sujeito 32)

“Imaturidade do aluno em buscar o saber” (sujeito 4)

Os docentes apontaram a imaturidade do aluno em relação à busca do saber, a dificuldade em imaginar a realidade, a gravidade e extensão das feridas e a falta de conhecimentos prévios em fisiologia, como fatores que dificultam o ensino.

As lacunas ético-legais quanto a direitos do paciente e família, e proteção da legislação com o enfermeiro, foi outra barreira citada pelos docentes, que situam a necessidade de publicações nessa área, argumentando que o procedimento de restrição do paciente ao leito precisa ser mais explorado pelos enfermeiros, quanto aos aspectos éticos e legais, porque são condições que aumentam o risco para o aparecimento de úlceras por pressão.

Pode-se observar o registro desses fatores dificultadores abaixo.

“Falta abordagem ético legal quanto à restrição do paciente ao leito, já que este é um procedimento da enfermagem, e leva ao risco para úlcera por pressão” (sujeito 28).

O ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão na área de saúde pública foi mencionado por um docente, que registrou o seguinte:

“Há dificuldade em abordar a úlcera por pressão na saúde pública” (sujeito 5)

Essa fala demonstra que há obstáculos para o ensino desse tema na área de saúde pública, que precisam ser transpostos.

5.5.2 Facilidades apontadas pelos docentes quanto ao ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão

Com o intuito de conhecer os fatores que facilitam o ensino da prevenção e tratamento de UP, foi pedido aos docentes que os apontassem nas disciplinas que ministram. Os registros dos docentes permitiram a identificação de fatores que facilitam o ensino da prevenção e tratamento de UP, relacionados à instituição, os relacionados ao docente, os relacionados ao aluno, os fatores relacionados à profissão de enfermeiro, relacionados ao ensino clínico, à existência de especialista na área e à grande quantidade de publicações na área.

Os fatores que facilitam o ensino da prevenção e tratamento de UP, relacionados à instituição, compreenderam os seguintes registros dos docentes:

“O número de laboratórios de ensino e o hospital terciário que oferece oportunidades de aprendizagem ao aluno” (sujeito 28)

“Recursos bibliográficos disponíveis e acessíveis” (sujeito 26)

“Internet e bibliografia atualizada” (sujeito 8)

“Acesso a internet com rede em sala de aula, acesso a referências bibliográficas e campos de estágio ricos em casos clínicos”. (sujeito1)

“Protocolo de cuidados a pacientes com feridas existente na instituição” (sujeito 23)

Foram citados pelos docentes como fatores facilitadores do ensino de UP alguns recursos disponíveis na instituição como: laboratórios de ensino, recursos bibliográficos, acessíveis e disponíveis, acesso a internet e rede em sala de aula, protocolo de cuidados a feridas, e o hospital, campo de estágio, que oferece oportunidades de aprendizagem.

Os fatores relacionados ao docente, que facilitam o ensino da prevenção e tratamento de UP, incluem o interesse individual e a experiência profissional, como pode ser verificado a seguir.

“A experiência de alguns docentes facilita o ensino na área” (sujeito16)

“A experiência do professor na área associado a cursos de reciclagem” (sujeito20)

“Meu insight, minha formação como especialista, meu trabalho na área com reabilitação e minha sensibilidade” (sujeito 6).

“O interesse pessoal do docente pelo tema” (sujeito 5).

Os fatores relacionados ao aluno, que facilitam o ensino da prevenção e tratamento de UP, foram observados nos seguintes registros:

“O aluno jovem que se interessa por pacientes crônicos” (sujeito 30)

“Explicação ao aluno da etiologia, da fisiologia tegumentar e da fisiopatologia, anterior a tudo”.
(sujeito 12)

“A divisão de alunos em pequenos grupos para aprendizagem em laboratório de ensino” (sujeito 28)

“As praticas em oficinas, com o apoio de empresas que fornecem o material para o aluno manipular”. (sujeito 25)

Com relação aos fatores facilitadores para o ensino de UP, referentes aos alunos, os docentes pontuaram a importância do aluno jovem que se interessa pelo paciente com doença crônica, a facilidade de aprendizagem quando este tem conhecimento quanto à fisiologia tegumentar e quanto a etiologia e fisiopatologia de UP. Indicaram também que pequenos grupos

de aluno têm maior facilidade de aprendizagem nos laboratórios de ensino e por fim registraram a importância de oficinas de ensino patrocinadas por empresas, onde o aluno tem condições de manusear novas tecnologias para o cuidado de feridas crônicas.

Os fatores relacionados ao papel do enfermeiro, que facilitam o ensino da prevenção e tratamento de UP, foram assim registrados:

“A natureza do tema, sua ubiquidade, acaba presente em praticamente todas as situações que vivenciamos, quer na presença ou pelo risco do seu desenvolvimento”. (sujeito 34)

“Referencias elaboradas por enfermeiros” (sujeito 19)

“Ser um tema legitimamente voltado para a enfermagem” (sujeito 34)

“O enfermeiro que acredita na importância do tema para a enfermagem” (sujeito 35)

Os fatores que facilitam o ensino de UP, relacionados ao papel do enfermeiro, foram evidenciados no registro dos docentes, quanto à ubiquidade do tema para o enfermeiro, ou seja, o contato constante, com pessoas portadoras de UP, durante todo o período de graduação, na maioria dos componentes eletivos, como também durante a vida profissional na maior parte dos campos de atuação do enfermeiro, faz desta condição um tema genuinamente ligado ao cuidado. Destacaram também que, as pesquisas elaboradas por enfermeiros e a sensibilidade em acreditar na sua importância para a enfermagem, são condições que auxiliam na facilidade do ensino deste tema.

Alguns fatores relacionados à prática também foram indicados pelos docentes, como facilitadores do ensino, e podem ser verificados nos seguintes registros:

“O campo de estágio rico em oportunidades para trabalhar a prevenção de UP” (sujeito 20)

“A possibilidade de assistir pacientes portadores de UP nos campos de estágio” (sujeito 33)

“A atuação na enfermaria com alunos, a experiência prática” (sujeito 33).

“A vivência de pacientes com úlceras por pressão no ensino clínico” (sujeito 16)

As oportunidades de aprendizagem do campo de estágio, quanto ao cuidado de pacientes tanto na prevenção como no tratamento de úlceras por pressão, foram consideradas pelos docentes como condições facilitadoras da aprendizagem do aluno.

Um fator facilitador registrado por um grande número de docentes foi à existência de especialista na área dentro da IES, como pode ser identificado nos registros a seguir:

“Existe na instituição duas docentes que dominam o assunto e realizam um trabalho de assistência de enfermagem no ambulatório e no hospital, que habilita o aluno da graduação para o cuidado as pessoas com úlcera por pressão e outras feridas crônicas” (sujeito 17).

“O conteúdo organizado por um especialista” (sujeito 28)

“Ter conhecimento difundido entre os docentes da disciplina por especialista da área” (sujeito 12)

“Ter especialista na área, como docente da disciplina” (sujeito 15).

“Existência de especialista no tema” (sujeito 25)

A existência, nas instituições, de docentes especialistas na área de UP, foi apontada como um fator facilitador, porque este profissional organiza os conteúdos dentro das disciplinas, facilita a divulgação de pesquisas e inovações entre os docentes e alunos, envolve os alunos em programas de extensão, como em grupos de estudo e assistência, atendendo pacientes e familiares em ambulatórios, hospitais e domicílio.

Alguns docentes citaram que, na área de cuidados com pessoas portadoras ou em risco para úlceras por pressão, existe um grande número de publicações, afirmando que este é um fator facilitador do ensino do tema, como pode ser verificado nos seguintes registros;

“Existem inúmeras referências bibliográficas sobre o assunto” (sujeito 4)

“Há um vasto conteúdo bibliográfico sobre a diversidade de tecnologia empregada e novas abordagens no tratamento” (sujeito 31)

Resultados

5.5.3 Sugestões e comentários apontados pelos docentes quanto ao ensino da prevenção e tratamento de UP.

Ao final da entrevista, foi solicitado ao docente que apresentasse sugestões e comentários sobre o ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão. Assim, as várias sugestões feitas e dispostas em diferentes temas, foram agrupadas segundo a semelhança dos conteúdos. A seguir apresentam-se os temas gerados pela interpretação das sugestões oferecidas pelos docentes e o agrupamento das falas, dentro dos temas.

I. Sugestões relacionadas ao ensino da prevenção de úlceras por pressão.

1. A úlcera por pressão deve ser reconhecida como um problema de saúde pública, na saúde do adulto e do idoso, com programas de prevenção, com vistas à inclusão social. (sujeito 5)

2 É preciso enfocar mais a prevenção de úlceras por pressão (sujeito 20)

3. As instituições de saúde, onde acontece o ensino clínico, poderiam proporcionar equipamentos adequados para a prevenção de UP (sujeito 18)

II. Sugestões relacionadas a oportunidades de aprendizagem pelos alunos

1. Proporcionar oportunidades para os alunos, de conhecer mais sobre a prevenção e o tratamento, por meio de disciplinas optativas e estágios nos ambulatórios. (sujeito 18)

2. *Que este tema pudesse ser explorado na graduação com mais profundidade e com mais recursos audiovisuais.* (sujeito 8)

3. *Uma carga horária maior para este assunto e estágio em ambulatório para o cuidado a pacientes com UP* (sujeito 14)

4. *Acredito que essa é uma área de extrema relevância no ensino da graduação em enfermagem. Infelizmente, a grade curricular não tem oportunizado o aluno para o desenvolvimento da avaliação, prevenção e cuidados para pessoas com úlceras por pressão..Há um fascínio no uso de tecnologia para o tratamento da ferida que não tem interferido na qualidade da assistência, porque não conjuga prevenção e cura e, portanto os enfermeiros e equipe estão perdendo espaço nos cuidados a pessoas com UP e esse é o nosso maior desafio na assistência de enfermagem* (sujeito 6).

III. Sugestões relacionadas à divulgação do tema para atualização e auxílio no ensino.

1. *Aumentar e melhorar (qualificar) a divulgação do tema e, principalmente estabelecer consensos relacionados à prevenção e tratamento nas diferentes disciplinas e instituições* (sujeito 26).

2. *Confecção de manuais, CD Rom, etc, enfim materiais que auxiliem no ensino da prevenção e tratamento de UP* (sujeito 10).

3. *Os especialistas da área poderiam estabelecer estratégias para divulgação de conhecimentos atualizados, junto a comunidade de enfermeiros.* (sujeito 12)

IV. Sugestões relacionadas à importância do tema e à organização dos conteúdos na graduação

1. *É um tema relevante que é visto durante toda a graduação, portanto deveria ser abordado com organização dos conteúdos dentro das várias disciplinas da graduação com mais critério.* (sujeito 17)
2. *Considero este tema muito importante e que deva ser ensinado no contexto dos outros conteúdos e não em uma disciplina isolada.* (sujeito 28)
3. *Fundamental para a formação do enfermeiro e é um conteúdo que deve ser de domínio de todos os docentes que atuam no ensino e especificamente daqueles que atuam na área clínica.* (sujeito 28)
4. *Considero que este tema ainda é pouco valorizado no ensino, deve ser estudado com maior profundidade no decorrer da graduação.* (sujeito 24)
5. *Acredito ser relevante o desenvolvimento de novas tecnologias educacionais não somente para o ensino deste tema, mas também de outros temas relacionados à assistência.* (sujeito 36)

As sugestões feitas pelos docentes, traduzem as dificuldades encontradas por eles com relação ao ensino da prevenção no âmbito da saúde pública com vistas a inclusão social, com a priorização do enfoque na prevenção e não no tratamento da úlcera existente e na necessidade das instituições onde ocorre o ensino da prática, investirem em equipamentos adequados para a prevenção.

Quanto às oportunidades de aprendizagem pelos alunos, os docentes expressaram sua preocupação, em relação à carga horária insuficiente para o ensino em sala de aula, com a qualidade da assistência que tem valorizado o uso de tecnologia para o cuidado de feridas, e desconsidera a prevenção e ainda mencionaram a necessidade de explorar o tema com mais profundidade na graduação.

Os docentes manifestaram preocupação com o próprio preparo para o ensino, ao sugerir a divulgação do tema para atualização e auxílio no ensino, destacando uma necessidade de estabelecer consensos nas diferentes disciplinas e instituições, por meio da produção de material didático e sugerindo aos especialistas da área que estabeleçam estratégias para divulgação de conhecimentos junto à comunidade de enfermeiros, tanto na área de ensino como na assistência.

Ao final os docentes sugeriram a necessidade de organização dos conteúdos nas diversas disciplinas da graduação devido à importância do tema para a formação do enfermeiro.

Os resultados sobre o ensino de UP, encontrados nesta pesquisa identificaram situações relacionadas à caracterização dos cursos de graduação em enfermagem, ao perfil, do docente quanto à formação e preparo informal, foram identificadas as disciplinas e os conteúdos teóricos e práticos ministrados, foram descritos os métodos e estratégias utilizadas nas disciplinas ministradas pelos docentes, e finalmente as dificuldades e facilidades, e as sugestões e comentários apresentados pelos docentes sobre o ensino do tema. A análise destas situações

conduziu a constatação de vários problemas relacionados ao ensino de UP, e a algumas reflexões que serão apresentadas a seguir sob a forma de discussão.

6. DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

6.1. Caracterização dos cursos de graduação em enfermagem, descrição do perfil, formação e preparo informal dos docentes que ministram conteúdos sobre úlcera por pressão.

Observa-se, como resultado desse estudo, que as oito Instituições de Ensino Superior do Estado de São Paulo, apresentam um número menor de doutores, em relação a especialistas e mestres. Estes achados são concordantes com Valsechi (2004), que também verificou um número menor de docentes com título de doutor, em um estudo sobre o ensino de fundamentos de enfermagem nas escolas públicas do Paraná.

A LDB N.º.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), em relação à formação do professor universitário, afirma em seu artigo 66, que a preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado. E é completada pelo parecer n.º. CES/CNE 254/2002: como formação mínima docente para o exercício do magistério superior, pelo menos a pós-graduação *lato sensu* (especialização) incluindo a metodologia e a prática didático-pedagógica própria a esse nível de ensino, abrangendo disciplinas pedagógicas e instrumentais que assegurem excelência no desempenho docente, que não se encerra apenas na monografia, mas supõe até a prática de ensino, em determinada área de conhecimento, adotando metodologia adequada.

Por outro lado, acredita-se que a construção das habilidades para o ensino na graduação em enfermagem deve considerar três dimensões: o ensino, a pesquisa e a extensão. Os programas de mestrado e doutorado funcionam como uma espécie de formação inicial de professores universitários no seu papel ou função de investigação. A extensão, na área de ensino, esta prioritariamente voltada para o campo da assistência e administração, que são bastante valorizadas

na graduação e na vida profissional, seja na área hospitalar seja na comunidade, e fica a cargo do docente, a busca de instrumentos para sua formação didático pedagógica.

Dessa forma, é possível afirmar que somente a graduação em enfermagem, não proporcione ao enfermeiro, o conjunto de habilidades necessárias para sua atuação como professor de nível superior, porque as habilidades didático-pedagógicas não são priorizadas na graduação, portanto estas habilidades precisam ser construídas durante a carreira docente.

Essa necessidade de formação didático-pedagógica é pontuada por estudiosos do assunto que argumentam que, o enfermeiro deve assumir sua formação contínua ao longo da vida, e esta condição na docência é um dos sinais mais seguros para a profissionalização de seu ofício, porque resulta em uma prática reflexiva, e se constitui em uma fonte de aprendizagem e regulação, alavancando a construção de novas competências e novas práticas (FARIA; CASAGRANDE, 2004).

A formação de professores para a prática da docência engloba conhecimentos, habilidades, atitudes, além da necessidade de se basear em sua vivência, nos juízos provenientes de tradições escolares, pedagógicas e profissionais, e nas experiências compartilhadas com outros professores (TARDIF, 2002).

Para uma melhor compreensão dessas características que estão relacionadas à atividade docente, é necessário abordar o saber docente, A este respeito Tardif, (2002) afirma que os saberes da prática docente abarcam diversos saberes, que incluem: saberes da formação profissional, saberes disciplinares, saberes curriculares, e os saberes experiências.

Os saberes profissionais englobam as formas de saber fazer e técnicas, e os saberes pedagógicos provenientes de doutrinas ou concepções sobre a prática educativa que são aprendidos nas instituições de formação de professores. Os saberes disciplinares são integrados à prática docente pela formação inicial e contínua dos professores e são aprendidos nas várias

disciplinas cursadas na universidade. Os saberes curriculares são os saberes sociais, explicitados sob a forma de discursos, objetivos, conteúdos e métodos. Já os saberes experiências são elaborados no exercício da prática docente e levam em conta a rotina de trabalho, o conhecimento no qual ele ocorre e são validados pela própria experiência individual e coletiva.

Assim Faria (2003) afirma que o saber docente é constituído de diversos saberes, relacionados à especificidade da formação profissional, mas que também sofre a influência das características dos currículos e da prática cotidiana.

Nesse enfoque os docentes sujeitos desta pesquisa buscaram os saberes disciplinares e os saberes profissionais em sua formação inicial e continuada, para o ensino de alunos de graduação em enfermagem, nos cursos de pós-graduação lato sensu (86,1% dos docentes que participaram desta pesquisa). E a ampliação e o aperfeiçoamento de habilidades técnicas em áreas específicas, foram alcançados por meio de cursos de aperfeiçoamento ou de aprimoramento por 22,2% dos docentes.

Existem algumas controvérsias e discussões na área de enfermagem sobre a equivalência dos cursos de aperfeiçoamento aos de especialização, com a alegação de que a carga horária destes cursos, principalmente a carga horária prática, muitas vezes é maior do que a aquela exigida nos cursos de pós-graduação lato sensu.

Segundo a lei de diretrizes e bases da educação nacional (LEI Nº 9.394 de 20 de Dezembro de 1996.), a educação superior abrangerá cursos e programas de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino superior.

Entretanto, o parecer nº. CES/CNE 254/2002, aprovado em 04/09/2002 pelo Conselho Nacional de Educação, afirma que o curso de aperfeiçoamento supõe que o profissional esteja no exercício de uma determinada ocupação correlacionada com a sua formação acadêmica, que pode até não significar uma profissão, mas um cargo ou função. Neste caso, os cursos de pós-graduação *lato sensu*, destinados ao aperfeiçoamento, ensejam a melhoria de desempenho naquela determinada ocupação, refletindo as exigências de um determinado contexto. Dessa forma, o curso de aperfeiçoamento oferecido como espécie de pós-graduação *lato sensu* não equivale à especialização.

A formação continuada por meio da pós graduação *lato sensu*, também foi verificada na área de Dermatologia e Estomaterapia (três docentes) e a pós graduação *stricto sensu*, pelo mestrado (três docentes, sendo que duas destas já possuíam título de especialista) e doutorado (duas docentes). Sendo possível afirmar que, a formação nessa área confere uma maior visibilidade e responsabilidade ao docente, na formação de profissionais com competência para atuação na área de úlcera por pressão.

A formação do docente, neste estudo, também considerou os saberes experiências. Verificou-se que 94,4% (34 docentes) tinham experiência profissional anterior à docência em diversas áreas, com predomínio da área assistencial em 47,2% (17 docentes). Assim acredita-se que estes docentes também elaboraram saberes na área de prevenção e tratamento de úlcera por pressão, ao longo do exercício da prática assistencial. Cabendo destacar que vários sujeitos apontaram à experiência prática como um fator facilitador para o ensino do tema.

Entretanto, o tempo de formado dos docentes nesta pesquisa variou de 1 a 33 anos, com uma média de 20 anos. Portanto vários aspectos do conhecimento, elaborados com relação ao cuidado de UP, podem estar desatualizados.

Esta experiência adquirida com a prática assistencial de cuidados com UP, não pode ser baseada em mitos, rituais e tradições. É preciso que o professor busque conhecimentos atualizados por meio de estudo e leitura de pesquisas, e que os agregue a sua experiência e assim possa questionar a prática sem fundamentação e desatualizada, principalmente durante o ensino prático nos campos de estágio, onde pode explorar a reflexão sobre esta prática, junto aos seus alunos.

Neste enfoque é possível afirmar que o professor deve ter como objetivo ensinar os conteúdos propostos, mas precisa também estimular em seus alunos o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva, com relação ao contexto social onde ocorre o cuidado e a conseqüente realidade vivida pelo paciente, família e cuidadores.

Com relação à formação continuada, embora os resultados desta pesquisa apontem para uma busca desta pelos docentes, para a construção de saberes em cursos de pós-graduação lato sensu, stricto sensu e na experiência prática no campo de úlceras por pressão, algumas tendências atuais, sobre a formação do professor universitário precisam ser mais exploradas, dentre as quais cabe destacar a formação por competência, a ação reflexiva no ensino e a formação do professor pesquisador (FARIA, 2003).

No Brasil pesquisadores como Faria, (2003), Domenico, (2003), Silva, (2003) e Dell'acqua (2004), têm investigado a competência de professores, enfermeiros e alunos, na área de enfermagem. Esses estudiosos adotam a definição de competência apresentada por Perrenoud (2000 p.15) quando afirma que *“a competência é uma capacidade de mobilizar recursos*

cognitivos para enfrentar um tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”.

Este pesquisador afirma ainda que o conhecimento é uma ferramenta importante da competência, porém apenas detê-lo não assegura uma ação competente, é necessária também a capacidade para inovar associada a outras habilidades cognitivas que utilizam, integram ou mobilizam tais conhecimentos (PERRENOUD, 1999).

Para esse autor a elaboração de competências consiste na utilização de esquemas de mobilização de recursos que são construídos individualmente por meio de experiências renovadas em situações práticas, e que se tornam mais eficazes quando associados a uma postura crítica e reflexiva dos indivíduos.

Domenico (2003), explica que essa relação entre conhecimento e competência não se limita apenas a conteúdos aprendidos, mas à capacidade do indivíduo de articular, integrar e mobilizar conceitos e unir a sua ação um comportamento ético e moral condizente com um profissional que tem uma flexibilidade para elaborar a sua prática e que, para isso também considera as relações sociais.

Faria (2003) argumenta que as competências do professor universitário não podem mais estar pautadas na racionalidade técnica, elas devem ser baseadas em uma prática reflexiva e voluntária, e construídas dentro de um processo contínuo de formação.

A consolidação de um profissional que seja capaz de mobilizar conhecimentos para agir com competência em situações da prática, que assuma a responsabilidade do cuidado, que compreenda o contexto onde este cuidado é realizado, que tenha um comportamento ético e moral, que desenvolva a habilidade de formação contínua ao longo de sua carreira, a habilidade de aceitar mudanças, resolver problemas e que se comunique efetivamente com a equipe, familiares e

cuidadores, em sua formação, exige a presença de um professor que tenha essas mesmas habilidades e que para tanto considere os quatro pilares da educação “aprender a aprender, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser” (DELORS, 1996).

Isso significa conduzir o aluno à apropriação dos conhecimentos, ensinar-lhe o que é significativo para o cuidado de pessoas em risco ou portadoras de UP, ajudá-lo a desenvolver habilidades para este cuidado, de forma que possa compreender suas capacidades e a importância delas para o cuidado no meio em que atua e finalmente possibilitar ao aluno viabilizar, opinar e transformar a prática.

Para Faria, (2003) o professor reflexivo reconhece a riqueza da experiência de sua prática, e melhora seu ensino a partir da reflexão sobre sua prática. Segundo esta autora Donald Schon foi um dos estudiosos que mais difundiu o conceito de reflexão.

Ainda Faria (2003) apoiada em vários estudiosos deste tema, explica que a ação reflexiva vai além da busca de soluções lógicas e racionais para os problemas, tampouco é um pacote de técnicas e soluções que possa ser ensinado ao professor. Para alcançá-la é preciso envolver a intuição e emoção, o que exige comprometimento e investimento durante sua formação e atuação como docente.

Essa autora assevera que a pesquisa aparece na literatura internacional recente como uma prática fundamental na formação e no desenvolvimento profissional do professor, e afirma que no Brasil, a preocupação maior ainda é a formação de profissionais para o mercado de trabalho, e somente as universidades têm como compromisso o ensino, a pesquisa e a extensão. A autora argumenta ainda que as IES que não possuem um setor de pesquisa em desenvolvimento atualmente, logo ficarão excluídas do diálogo científico atual.

Atualmente, além da aquisição de saberes, da competência do professor universitário e da busca da prática docente reflexiva, pesquisadores da área de educação têm voltado a atenção para a formação do professor pesquisador, destacando a pesquisa como um componente necessário à formação, desempenho e desenvolvimento de docentes.

Para a formação do professor pesquisador inicialmente foi concebido um modelo de pesquisa fundamentado em temas da vida diária, ou seja, é defendida a idéia do professor como pesquisador de sua prática: é a *pesquisa ação* onde se busca compreender as situações experienciadas na prática docente rotineira, constituindo-se em um processo fundamentalmente educativo, pois o professor investiga sua própria atuação (FARIA, 2003).

Ao refletir sobre estas novas tendências para o professor universitário e sobre os resultados encontrados nesta pesquisa referentes à formação, ressalta-se que o docente enfermeiro é um educador, que precisa estar comprometido com a própria formação e com a formação de seus alunos. A importância de seu papel como pesquisador reside na realização de pesquisas, que tragam soluções para os problemas encontrados na prática de ensino.

Outra questão que deve ser considerada para a contextualização do ensino de enfermeiros são as constantes transformações de um mundo globalizado, que interferem no processo de trabalho, onde é preciso que o profissional enfermeiro seja capaz de diagnosticar e solucionar problemas, tenha aptidão para tomar decisões, para trabalhar em equipe, enfrentar situações em constantes mudanças e intervir no trabalho para melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços (DELUIZ, 2001).

Considerando os aspectos necessários para a formação deste novo profissional, a Universidade tem um papel essencial, na formação docente e precisa participar mais ativamente na formação do professor enfermeiro universitário, incentivando o seu

envolvimento na busca de soluções para problemas de ensino, dada à importância da atuação do profissional de enfermagem nos serviços de saúde.

É essencial que a universidade seja uma organização qualificadora para os alunos e docentes, que pode criar espaços informativos, propiciando aos educandos condições de participação, de diálogo, de negociação e intervenções, o que implicaria em mudanças nos métodos de ensino, nas estratégias pedagógicas, além de uma redefinição do papel do docente (DELUIZ, 2001).

É possível afirmar então que a formação do enfermeiro competente e comprometido com sua profissão, não será possível, se o professor não tiver consciência de seu papel como educador em um contexto mais global de formação de profissionais enfermeiros, buscando, envolver-se com o curso, sua missão, objetivos e conhecer o currículo que atualmente tem uma outra finalidade que é a de formar profissionais críticos capazes de refletir sobre sua prática, para isto é preciso que o professor possua também esta capacidade, ou seja, buscar refletir sobre concepções práticas, agir e transforma-las no nível dos sistemas, escolas e salas de aula.

Ao refletir sobre a formação do docente para o ensino na área de UP, constata-se uma insuficiência de conhecimentos quanto ao tema, que está relacionado ao processo formativo (durante a graduação os docentes não receberam incentivo para se aprofundar na área), ao exercício da profissão (muitas práticas de cuidado a UP, são ainda baseadas na tradição e não em evidências científicas), a auto aprendizagem (falta envolvimento pessoal do docente com o tema) e a falta de busca de educação formal em cursos de pós graduação lato sensu e stricto sensu e em cursos de capacitação relacionados ao tema.

Em síntese, a formação do docente na área de prevenção e tratamento de úlceras por pressão, ainda não consegue proporcionar, melhores condições de formação, ao aluno da graduação, sendo necessárias novas formas de ensinar onde o professor deve considerar a formação por competência, estimular o desenvolvimento da curiosidade e da crítica, incentivar a busca de conhecimentos científicos e auxiliar na construção de um profissional reflexivo em relação a sua prática. A seguir discorreremos sobre os aspectos relacionados as disciplinas onde são ministrados conteúdos sobre UP e a divulgação de inovações entre os docentes.

6.2. Identificação das disciplinas e dos conteúdos teóricos e práticos ministrados, referentes a prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

A prevenção e tratamento de UP é um tema abordado com certa constância durante toda duração dos cursos de graduação em enfermagem, por meio do cuidado de pacientes em risco ou portadores de UP, quer seja em disciplinas onde são realizados estágios em hospitais ou aquelas em que o aluno esta mais em contato com o domicilio do paciente ou em ambulatórios públicos ou privados.

Todavia ao buscar a distribuição de conteúdos sobre UP nos componentes curriculares, verificou-se neste estudo, que foram abordados nas disciplinas Fundamentos do processo de cuidar e Enfermagem na saúde do adulto.

Baseada nestas afirmações, as respostas dos coordenadores e professores dos cursos de graduação em enfermagem, com relação às disciplinas que ministram conteúdos sobre o tema UP, apontaram para uma realidade que demonstra que os conteúdos não estão sendo abordados de forma organizada e com a importância que o tema merece, dentro das várias disciplinas que compõem o currículo.

Face ao exposto e considerando que o ensino do tema tem sido abordado em apenas duas disciplinas algumas considerações precisam ser feitas com relação às características destes alunos e aos temas abordados nos conteúdos, nas duas disciplinas.

Na disciplina de Fundamentos do processo de cuidar, o aluno está iniciando em atividades práticas de cuidado integral. E essa iniciação, segundo Valsechi (2004), com frequência, gera angústia e ansiedade.

Outra situação a ser considerada é a faixa etária dos alunos, de 18 a 19 anos, cujas características não costumam ser objeto de preocupação para o docente, que os identifica como futuros profissionais da área, esperando deles um desempenho direcionado à futura profissão (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002).

Já na disciplina de enfermagem na saúde do adulto, o aluno aprende a elaborar a assistência de forma mais organizada e começa a aprender os aspectos relacionados à tomada de decisão, baseado no julgamento clínico, por meio do processo de enfermagem. E é nesse contexto que ocorre com maior frequência o ensino do tratamento de úlceras por pressão nas instituições pesquisadas.

Ao considerar a aquisição de conhecimentos por alunos de graduação em enfermagem, no campo de úlceras por pressão, pesquisadores do tema, têm verificado que os alunos de graduação, tiveram poucas oportunidades de cuidar de pessoas com UP na prática, e ao final da graduação dispunham de conhecimentos parciais sobre o tema, e utilizavam práticas que não eram fundamentadas em evidências (RABEH ; CALIRI, 1998).

A partir desses resultados, e ao abordar a distribuição de conteúdos, com vistas ao desenvolvimento de competências em alunos de graduação em enfermagem, considerando a abrangência deste conteúdo e a importância do tema para a formação do enfermeiro, é preciso que

esses conteúdos sejam distribuídos dentro das várias disciplinas, considerando diferentes enfoques e cenários de cuidado, a maturidade do aluno e sua experiência crescente durante a graduação, preparando-o para a utilização do julgamento clínico e tomada de decisão.

Ao refletir sobre esta condição, é importante que o ensino do tema UP, seja introduzido em disciplinas anteriores a Fundamentos de processo de cuidar, enfocando a prevenção a partir de uma visão em que possam ser integradas tanto as áreas de prevenção como de tratamento, de pacientes hospitalizados ou institucionalizados e de pacientes no domicílio.

Acredita-se ainda que os conteúdos ministrados em Fundamentos do processo de cuidar e Enfermagem em saúde do adulto possam ser os mesmos descritos anteriormente, porém o processo de tomada de decisão para o cuidado tanto preventivo como curativo, e a coordenação da assistência no campo de UP, precisam também de uma abordagem sistemática e organizada nos conteúdos das disciplinas que enfocam a administração na área de enfermagem, garantindo uma continuidade do ensino nesta área e a construção de competências necessárias ao aluno para uma assistência de qualidade, com vistas a diversidades de campos de atuação do enfermeiro.

Nesta perspectiva, o aluno deve ser preparado durante a graduação para a tomada de decisão, entretanto é preciso que, o docente compreenda, que a tomada de decisão é construída por meio do conhecimento e de experiência, e nesse sentido é preciso criar condições e motivação para a busca de formação ao longo da vida pela educação continuada.

O professor enfermeiro como educador, também precisa estar instrumentalizado para ensinar neste campo e para tanto precisa buscar conhecimentos científicos.

Nessa perspectiva, solicitamos aos docentes que participaram desta pesquisa, que indicassem as fontes de conhecimento consultadas e as bibliografias básicas, utilizadas tanto para

a fundamentação de suas decisões, como para atualização, no ensino de conteúdos sobre úlceras por pressão.

Os resultados demonstram que os docentes têm utilizado como fontes de conhecimento livros-texto, periódicos nacionais e internacionais, dissertações e teses, sites na *Internet*, manuais e folhetos de orientações para o cuidado que servem como guias para consenso entre docentes.

Os livros-texto mais citados foram os grandes tratados de enfermagem médico-cirúrgica e de fundamentos de enfermagem, e também livros específicos da área de cuidados com feridas.

Algumas pesquisas realizadas na década de 90 examinaram a qualidade das informações disponíveis sobre úlcera por pressão em livros textos. Assim Voghpohl; Dougherty (1993), verificaram que as informações contidas sobre UP em 5 livros de fundamentos de enfermagem e outros cinco de enfermagem médico-cirúrgica, eram incompletas e errôneas e concluíram que as pessoas que se utilizam somente desses livros para aquisição de conhecimentos, podem estar adquirindo informações insuficientes e equivocadas.

Ainda Anthony (1996), de forma não sistematizada, identificou que os livros textos na área de úlceras por pressão, traziam em grande parte, opiniões autoritárias e conselhos de especialistas, baseados em experiências clínicas e sem fundamentação em pesquisa. Dentro desta visão, apontou a necessidade de docentes avaliarem os livros-texto que recomendam para seus alunos.

Uma das barreiras para a aquisição de livros texto esta relacionada ao custo elevado. Todavia a Organização Panamericana de Saúde (OPS), em conjunto com a Fundação Panamericana para a Saúde e Educação (PAHEF), estabeleceu um Programa Ampliado de Livros Texto e Materiais de Instrução (PALTEX), como um mecanismo para proporcionar materiais de instrução de alta qualidade científica com preços reduzidos, no intuito de incentivar estudantes e

trabalhadores da área de saúde a utilizá-los. Esse programa é disponível para todas as universidades públicas do país (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2005).

Com relação à utilização de periódicos no preparo do docente para o ensino, constatou-se, que foram citadas oito revistas nacionais, por vinte e nove docentes. As mais citadas foram Revista Nursing (nacional), A Revista da Escola de Enfermagem da USP e a Revista Latino Americana de Enfermagem. Com relação a periódicos nacionais específicos da área de feridas e ostomias, cabe destacar a citação da Revista Estima, que é um periódico da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e o único específico nessa área no Brasil.

As oito revistas internacionais tiveram uma citação menor (11 citações) quando comparadas às revistas nacionais. Essa condição se torna mais séria pela constatação de que apenas duas revistas internacionais da área de feridas foram apontadas pelos docentes para seu preparo no ensino de UP, que são a Journal Wound Ostomy Continence Nursing e Wounds.

A utilização de dissertações e teses para o preparo dos docentes na área de prevenção foi citada nove vezes; dentre os sites apontados pelos docentes o mais utilizado foi o site da escola de enfermagem da USP de Ribeirão Preto, que se destaca por apresentar informações sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão, baseadas em evidências.

Os manuais e folhetos institucionais elaborados por especialistas de forma a divulgar as evidências para a atuação dos alunos em campos de estágio, também foram identificados pelos docentes como forma de aquisição de conhecimento para o professor se preparar para o ensino da prevenção e tratamento de UP.

Com relação ao preparo do docente para o ensino de UP, 32 (88,9%) expressaram que se prepararam para este ensino, por meio de publicações científicas, entretanto a quantidade de

revistas científicas e os títulos mencionados sugerem que estes dados são conflitantes, e podem interferir com a qualidade do ensino.

Ainda a identificação de que 11 docentes (30,5%) utilizam periódicos internacionais específicos da área de feridas, indica a baixa utilização de conhecimentos explícitos baseados em evidências, que estão associados à utilização de resultados de pesquisa. Configurando, portanto uma necessidade de investimento tanto institucional, na assinatura de periódicos internacionais específicos sobre o tema, para o acervo das bibliotecas das Universidades, como para o investimento pessoal do docente em buscar conhecimentos, pela realização de estudos e leituras de revistas científicas com a assessoria de um especialista da instituição que auxilie os docentes neste campo.

Pieper, (1990) ao analisar o conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão, relata que a falta de assinatura de periódicos especializados em feridas, pelas bibliotecas das Universidades, é uma das condições que dificultam a aquisição de conhecimento pelo professor, que por sua vez não o apresenta aos alunos, que podem se graduar com muitas lacunas no conhecimento sobre prevenção e tratamento de UP.

Todas essas considerações acerca do conhecimento dos docentes evidenciam a necessidade de estratégias para a adoção de inovações no que concerne a prevenção e tratamento de UP, para incorporá-las no ensino. Na perspectiva da adoção de inovações, Rogers (2003) apresenta a teoria da difusão de inovação e as variáveis determinantes da adoção como pode ser visto na figura 6.

Figura 6 - Variáveis determinantes da adoção de inovações

FONTE: **ROGERS, 2003.**

Para Rogers (2003) essas variáveis incluem: atributos percebidos pelos adotadores de uma inovação, tipo de decisão que pode ser feita pela adoção da inovação, os canais de comunicação pelos quais a inovação é conhecida, a natureza do sistema social onde está inserida a pessoa ou grupo suscetível à adoção e os esforços do agente de mudança para a promoção da inovação.

A adoção de uma inovação, como já foi dito anteriormente, ocorre através de cinco estágios: conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação, mas para que aconteça no estágio de persuasão ocorre a avaliação dos atributos, e pode ou não ocorrer a decisão (ROGERS 2003).

Assim, no estágio de conhecimento o docente tem contato com a inovação, pela leitura de um artigo, em uma palestra ou por ouvir de outro colega. O próximo estágio é a persuasão, por meio da qual, o docente pode aceitar a inovação e se convencer de que é importante para sua prática. Nesse estágio ele avalia os atributos da inovação quanto aos cinco itens, que podem determinar se aceita ou rejeita a inovação (LANDRUM, 1998).

Neste contexto, no atributo **vantagem relativa** (grifo nosso) uma questão importante é se a inovação é melhor que a prática existente, e isso inclui: baixo custo, potencial para diminuir o desconforto e menor gasto de tempo e esforço pela equipe. A **compatibilidade** é o grau através do qual o docente percebe uma inovação como consistente com seus valores, experiências passadas e necessidades. A **complexidade** reflete a maneira, como o docente percebe a dificuldade de entender e usar a inovação. Se uma inovação é percebida como menos complexa, quando comparada à atualmente utilizada, é mais rápida e facilmente adotada. A **testabilidade** é o período em que a inovação é testada na prática para ser adotada ou não. E finalmente a **observabilidade** refere-se ao grau no qual os resultados da inovação são visíveis pelos outros (LANDRUM, 1998).

A partir da avaliação dos atributos descritos anteriormente, o docente pode adotar ou não a inovação. Se adotar, ele pode ainda comunicar a adoção e os seus atributos aos seus pares. A importância desses atributos reside na habilidade de identificar todas as suas características, e na modificação da aplicação da inovação (LANDRUM, 1998).

Considerando a necessidade de difundir o conhecimento atualizado e fundamentado entre os docentes e alunos, é possível afirmar que o professor especialista na área desempenha um importante papel ao disseminá-los.

Dentro desta visão é possível a formação de grupos de estudo com interesse no tema, onde o professor especialista pode desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão

proporcionando aos membros do grupo tarefas mais abertas, diversificando e utilizando novas estratégias e técnicas de ensino, instrumento de busca de informações, e desta forma contribuir para o desenvolvimento de processos complexos do pensamento que auxiliam no julgamento clínico para a tomada de decisão.

Esta forma de ensinar pode contribuir para a formação de grupos de profissionais, pelos egressos, com interesse no tema, em hospitais e serviços de saúde em geral. Atualmente existe uma tendência para a formação de grupos que são denominados simbolicamente de “grupos de curativo”, que funcionam como grupos de referência para o cuidado de pessoas com feridas crônicas dentro da organização de saúde. Estes grupos são reconhecidos pelas instituições tanto de maneira formal como informal e atuam na, maioria das vezes fundamentados, em protocolos de cuidados a feridas e são difusores de evidências científicas, a exemplo do trabalho realizado nas universidades.

Estes grupos são ainda comprometidos com a qualidade do cuidado, que tem uma relação íntima com a responsabilidade do docente na formação de alunos de graduação em enfermagem. Assim uma das várias maneiras do professor se instrumentalizar para o ensino é por meio da busca de conhecimento e das evidências científicas sobre o assunto, em fontes que tenham credibilidade na comunidade científica, como as Diretrizes do AHCPR, do NPUAP, buscar atualização por meio de leituras e estudos em revistas científicas nacionais e internacionais, dissertações, teses, sites, livros textos atualizados, entre outros.

Deluiz (2001) a respeito da qualidade do cuidado destaca que deve ser considerada sob a perspectiva do fornecedor de cuidados e sob a perspectiva do cliente receptor destes cuidados.

Neste enfoque esta pesquisadora da área de educação afirma que a formação por competência é fundamental na área de saúde à medida que a nova visão de qualidade considera não só os

aspectos técnicos instrumentais envolvidos na prática profissional, mas também o reconhecimento do fornecedor, e diante desta autonomia do paciente e de sua possibilidade de escolha, outros aspectos precisam ser envolvidos como: aspectos éticos, processo de trabalho e a equipe.

Nesta perspectiva não é possível dissociar a avaliação de aprendizagem que considera os três níveis cognitivo, afetivo (ético) e psicomotor, da avaliação por competência. Mesmo considerando as estratégias de avaliação por competência, o aluno continuará a ser avaliado em seu conhecimento, em sua capacidade ética e em sua habilidade manual, sendo possível afirmar que os processos de mudanças que tem ocorrido na área de educação, compreendem esta evolução, desde Bloom, com a Taxionomia de objetivos educacionais até a atualidade com Perrenoud e a formação por competência.

Finalmente, é necessário destacar que o conhecimento sobre a prevenção e tratamento de UP, é uma forma de inclusão do aluno, para uma assistência adequada nesta área, ou seja, o aluno tem que ser visto como um participante do processo, que pode tomar decisões, e que estas tragam benefícios para as pessoas. Estas ações precisam estar bem fundamentadas, pelo conhecimento atualizado de novos conceitos e evidências científicas, porque levam o paciente ou o familiar/cuidador ao alcance de maior qualidade de vida e assim também facilitam seu processo de inclusão social.

6.3. Descrição dos métodos e estratégias utilizados nas disciplinas com conteúdos sobre úlceras por pressão

Os métodos são caminhos ou meios adequados para atingir objetivos, assim o professor utiliza um conjunto de procedimentos, para dirigir e estimular o processo de ensino em função da aprendizagem do aluno. Os métodos não podem ser dissociados dos objetivos e dos conteúdos, e

têm como características a mútua interdependência. Os métodos são as formas pelas quais, os objetivos e conteúdos se manifestam no processo de ensino, e ao mesmo tempo o método de ensino é determinado pela relação objetivo-conteúdo (LIBÂNEO, 1994).

Este autor ainda afirma que a escolha do método de ensino cabe ao professor, que deve selecionar e organizar os vários métodos e procedimentos didáticos, em função de cada disciplina e ainda considerar as peculiaridades dos alunos e do trabalho criativo do próprio docente.

Na perspectiva da construção do método de ensino; Pimenta e Anastasiou (2002) afirmam que esta depende da visão do professor. Se ele vê a disciplina como algo estanque, utilizará um método de transmissão. Mas se ele conseguir enxergá-la dentro de um contexto e como parte do projeto pedagógico da instituição, o método será construído em parceria. Para estas educadoras, a construção do método não é definitiva, e afirmam que:

Em sua atividade docente o professor confronta-se com seus alunos que têm características próprias, conhecidas durante o processo de ensino aprendizagem. Os grupos de alunos interagem com os docentes por períodos determinados (semestrais ou anuais) e não existe a menor garantia de que um método que funcionou em um grupo vá funcionar no outro (pgs 193-194)

Não é possível somente discutir os métodos, mas se faz necessário avaliar se os objetivos educacionais, traçados no planejamento da disciplina, foram alcançados pelos alunos. Para tanto é conveniente utilizar a taxonomia de Bloom (1973) na avaliação e planejamento da aprendizagem.

A idéia desse sistema de classificação nasceu em uma reunião informal de examinadores universitários, em Boston no ano de 1948, durante uma convenção da Associação Americana de Psicologia, onde foi proposto um quadro de referências que pudesse estimular pesquisas sobre avaliação e sobre as relações entre educação e avaliação. Ao final foi formada uma comissão que organizou um sistema de classificação de objetivos educacionais.

A taxonomia como já foi colocado é constituída por três domínios. O domínio cognitivo inclui os objetivos vinculados à memória, ou reconhecimento e ao desenvolvimento de capacidades e habilidades intelectuais. O domínio afetivo inclui objetivos que descrevem mudanças de interesse, atitudes e valores e o desenvolvimento de apreciações e ajustamento adequado. O domínio psicomotor é a área de habilidades manipulativas ou motoras, que os autores não julgaram importantes para alunos do ensino superior devido ao grau de desenvolvimento do aluno neste terreno.

Cada domínio possui um conjunto de habilidades e a avaliação dos objetivos educacionais deve ser feita a partir delas. Por exemplo, no domínio cognitivo, serão avaliadas as capacidades mentais e processos de pensamento. Os objetivos comportamentais nesse domínio são divididos em seis níveis: conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação (BLOOM et al, 1973).

Já o domínio afetivo é dividido em categorias que especificam o grau de profundidade emocional da pessoa em resposta ao trabalho. Os objetivos nesse domínio estão divididos em cinco categorias: acolhimento ou recepção, resposta ou reação, valorização, organização e caracterização (BLOOM et al, 1973).

E o domínio psicomotor está relacionado a habilidades (destreza, prática e perícia). Os objetivos nesse domínio estão divididos em níveis, a saber: percepção, decisão, reação, imitação, maquinismo, resposta complexa, adaptação e criação (BASTABLE, 1997).

A avaliação da aprendizagem na área clínica tem sido o foco de atenção de muitos educadores e tem exigido muito esforço devido à sua natureza subjetiva. Ela representa a avaliação combinada de dois campos a avaliação do trabalho do aluno e a avaliação do aluno. Por

outro lado o mesmo professor que assume o papel de mentor, tutor e de parceiro no processo de aprendizagem, tem a difícil tarefa de avaliar o trabalho e o aluno.

É preciso então padronizar procedimentos de avaliação para fugir dessa subjetividade e da inconsistência de alguns métodos de avaliação. Nessa perspectiva, a taxonomia de Bloom et al (1973) é uma ferramenta adequada para a avaliação de objetivos educacionais.

Para tanto é preciso que o docente busque escolher métodos associados a estratégias para orientar e apoiar a aprendizagem. Buscou-se então identificar nesta pesquisa, quais métodos de ensino o docente da área de prevenção e tratamento de úlceras por pressão utilizava em sala de aula, em laboratórios de ensino e no ensino clínico.

Na sala predominou o método de aula expositiva, nos laboratórios de ensino o método mais utilizado foi a demonstração pelo professor, já no ensino clínico o método mais citado foi a demonstração por outro aluno, ou seja, um aluno faz e os demais observam.

O método expositivo tem sido muito criticado, principalmente por não levar em conta a participação do aluno, entretanto, segundo Libâneo (1994), é bastante utilizado pelos professores, se essa limitação for superada pela combinação com outros procedimentos como a conversação e o trabalho em grupo, a exposição lógica é um importante meio de obter conhecimentos. A demonstração é vista por este autor, como um método de exposição que pode conjugar-se com a exposição do aluno, a partir de um certo momento da escolarização.

Esta pesquisa focalizou os métodos empregados tanto em aulas práticas como teóricas. As aulas práticas em laboratórios são muito comuns no ensino superior em enfermagem, principalmente nas disciplinas profissionalizantes.

Cumprir corrigir, entretanto, a definição de aula prática que

*...não é puramente uma sessão de fazer coisas, ou uma ocasião de aplicar o que foi aprendido previamente na aula teórica, ambos são erros conceituais herdados de uma teoria da educação na qual a aprendizagem sempre começa com o pensamento e termina com ação. A aula prática pode vir antes ou depois da aula teórica, porque ela oferece um contato direto com a realidade e, por conseguinte, pode ser utilizada tanto para a etapa de **observação da realidade** (problematização), como para a **etapa de aplicação na realidade** (BORDENAVE, 1997 p. 119).*

Bordenave (1997) ainda afirma que a aula teórica, com frequência é definida erroneamente, ao considerar que...

é uma atividade em que o professor desenvolve conteúdos mais ou menos abstratos e os alunos não se engajam em trabalhos do tipo manual. A aula teórica é aquela em que os alunos são convidados a participar de um processo de teorização, isto é uma reflexão sobre determinado problema, com a ajuda das ciências e de pesquisas. A aula teórica deve ser planejada com todo cuidado, justamente para conseguir a participação ativa dos alunos no processo de teorização. O professor que não planeja sua estratégia de aula é obrigado a falar o tempo todo, o que cansa e desmotiva o aluno. (p.117).

As considerações acerca dos métodos utilizados pelos docentes na área do ensino de úlceras por pressão, nesta investigação, foram importantes para conhecer a vinculação que eles têm, com os métodos de ensino. Entretanto, sabe-se que a decisão de selecionar outros métodos e utilizá-los para o ensino desses conteúdos, depende de uma concepção metodológica mais ampla do processo educativo, que deve ser fruto da formação continuada com vistas à formação de professor de ensino superior na enfermagem.

Com relação à utilização de recursos e estratégias para o ensino na enfermagem buscou-se identificar os recursos disponíveis nas IES tanto para utilização no ensino em sala de aula como para aprendizagem e atualização de docentes e alunos.

Alguns dos resultados aqui apresentados demonstram limitação de recursos disponíveis nas escolas públicas de enfermagem do estado de São Paulo, quanto ao número de salas de aula com conexões para a Internet, quanto ao número de laboratórios de informática e quanto ao número de

computadores disponíveis para os alunos. Essa situação pode ser vista como um obstáculo para a utilização de computadores, como ferramentas de busca de conhecimento, com vistas à inclusão digital.

A inclusão digital é a aprendizagem necessária ao indivíduo para interagir no mundo das mídias digitais como consumidor e como produtor de seus conteúdos. E considerando que estamos vivendo plenamente a era do conhecimento, a inclusão digital tem sido apontada como um canal para a diminuição das desigualdades sociais e equalização de oportunidades (RONDELLI, 2003, SILVA FILHO, 2003).

Nessa perspectiva os docentes devem criar oportunidades, para que o aprendizado, a partir dos suportes técnicos digitais, possa ser incorporado no cotidiano de trabalho dos alunos e por toda a vida profissional. E cabe às Universidades estabelecer diretrizes para a utilização do conhecimento existente, bem como políticas de investimento financeiro para a criação de laboratórios de Informática, acesso à *Internet* e tecnologias como *hardware* e *software*.

Cabe destacar que um recurso importante utilizado em sala de aula são as imagens e fotografias. A apresentação dessas imagens pode ser realizada de duas formas: gravação em CD Rom e subsequente apresentação em sala de aula, por multimídia ou podem ser mostradas diretamente de web sites, se houver conexão para a Internet em sala de aula.

Esses recursos são de grande valia ao professor, principalmente na área de prevenção e tratamento de úlceras de pressão, porque ilustram conceitos abstratos, como classificações, métodos de tratamentos e de prevenção, entre outros.

Assim o computador, além de se constituir numa ferramenta de trabalho para o professor preparar e veicular suas aulas, é também uma ferramenta de acesso a bancos de dados e um meio

de comunicação com pesquisadores, tanto nacionais como internacionais, para obtenção de informações científicas.

Os bancos de dados são um sistema de comunicação científica e de avaliação da produção de ciência, e tem ainda a função de ser um instrumento capaz de aperfeiçoar os meios de divulgação, aumentar a visibilidade e a acessibilidade das publicações, bem como fornecer indicadores consistentes e atualizados sobre o uso e o impacto da literatura científica. Eles devem possibilitar, ao mesmo tempo, a publicação de textos completos de artigos, seu armazenamento em bases de dados e sua recuperação imediata (ANTONIO; PACKER; MENEGHINI, 1998).

Um recurso importante que facilita a obtenção de documentos de maneira rápida é o PDF, um programa disponível gratuitamente, que possibilita fazer o *Download* de documentos. Esse programa utiliza padrões mundiais para distribuição e intercâmbio seguro de documentos eletrônicos. Esses padrões incluem: manutenção do aspecto e da integridade do documento original, possibilidade de compartilhar documentos com qualquer pessoa, facilidade de uso e intercâmbio seguro.

Um outro aspecto essencial está relacionado aos recursos computacionais e de conectibilidade para Internet, que são na atualidade ferramentas essenciais para a busca de conhecimentos científicos, em todas as áreas de atuação de enfermagem.

Porém, embora a Internet facilite a acessibilidade e utilização de informações, as fontes de informação encontradas devem ser avaliadas quanto à validade e generalização dos achados. Nessa perspectiva, uma das responsabilidades do docente, no que tange à pesquisa, é o auxílio no desenvolvimento de procedimentos para a busca de evidências, portanto é preciso ensinar ao aluno critérios de utilização das informações contidas na *Internet*.

Cabe ainda destacar que a facilidade de utilização de textos e imagens oferecidos pela *Internet*, de forma ilegal, são alguns dos vários modos de como os direitos autorais são burlados. Todas as obras intelectuais (livros, vídeos, filmes, fotos, obras de artes plásticas, música, intérpretes etc.), mesmo quando digitalizadas não perdem sua proteção, portanto, não podem ser utilizadas sem prévia autorização. O mesmo princípio que protege a obra originária protege os direitos conexos, portanto, o uso de imagens e sons também depende da autorização do autor para sua reprodução. Porém a formação ética do aluno requer o reforço do professor em disponibilizar a fonte dessas imagens e a autorização prévia do autor (MARTINS FILHO, 1998).

Frente a essas colocações, as Universidades, como formadoras de recursos humanos, devem estar preparadas para fornecer, tanto para o aluno como para o professor, acesso às informações disponíveis e atualizadas na *Internet* por meio de investimento em equipamentos adequados e em número suficiente.

Na área de enfermagem é essencial que esses órgãos criem condições para que o aluno construa as competências necessárias para trabalhar com multimeios e também para utilizar ferramentas de busca para a localização de resultados de pesquisas que irão fundamentar sua prática ao longo da vida profissional.

6.4 Identificação dos conteúdos teóricos e práticos no que se refere ao ensino da prevenção e tratamento de UP.

A abordagem dos conteúdos pelos professores, nesta pesquisa, foi investigada quanto a sua frequência. Os resultados apontaram alguns conteúdos com uma frequência maior de abordagem do que outros. Na área de prevenção de úlceras por pressão os conteúdos que tiveram uma frequência menor de abordagens foram cinco e incluem: desenvolvimento e implementação de

programas individuais de cuidados com a pele, avaliação e intervenções nutricionais, documentação dos fatores de risco e das estratégias de prevenção, documentação adequada dos resultados da avaliação de risco, estado da pele e estratégias de prevenção e uso do sistema de referência e contra referência, baseado na avaliação.

A baixa citação do uso da de referência e contra referência, baseado na avaliação retrata bem a falta de continuidade do cuidado. Algumas das vantagens da referência e contra referência são diminuição do tempo de internação, diminuição de custos relacionados ao tempo de permanência do paciente no hospital e conseqüente diminuição de risco. Além desses benefícios, a responsabilidade pelo cuidado é compartilhada entre profissionais e familiares (SMELTZER & BARE, 2002).

Já na área de tratamento de úlceras por pressão, os conteúdos que tiveram uma menor frequência foram três e incluem: desenvolver um plano de cuidados com a equipe multidisciplinar baseado nas metas individuais, monitorização da cicatrização com utilização de métodos validados e documentação da avaliação e das estratégias de intervenção.

As competências: “Desenvolvimento e implementação de programas individuais de cuidados com a pele” e “Habilidade de pensamento crítico ao impacto de mudanças individuais nas condições de risco”, relacionadas a prevenção de UP; e a competência: “Desenvolver um plano de cuidados com a equipe multidisciplinar baseado nas metas individuais”, para o tratamento de UP, têm em comum, a necessidade de elaborar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para a sua construção.

A SAE não é uma estratégia de ensino, mas sim um método de assistência, próprio da enfermagem que utiliza várias etapas para, dessa forma organizar a assistência. É um método pelo qual se busca resolver problemas do paciente, relacionados ao campo de atuação da enfermagem,

conduzindo os enfermeiros a uma prática mais autônoma, respaldada em conhecimentos científicos e em sua experiência profissional para tomar decisões (DAVID, 2001).

Embora existam inúmeros estudos sobre a sistematização da assistência de enfermagem, que apontam para a importância de sua utilização na racionalização da atuação do enfermeiro, a sua utilização em nosso meio ainda se limita a hospitais de ensino, principalmente na rede pública. Mesmo os enfermeiros que praticaram a SAE, durante o curso de graduação, encontram dificuldades na sua implantação na prática (MONTE, 1998, CRUZ, 1997).

Os resultados desta pesquisa apontaram que estas competências, foram citadas em um número menor de vezes quando comparadas às outras competências, e considerando a dificuldade de incorporação da SAE, no cotidiano do enfermeiro, acredita-se que a utilização da SAE ainda não esteja suficientemente alicerçada, para o ensino nesta área.

Neste contexto David (2001), em sua pesquisa sobre a implantação da SAE, com enfermeiros de hospitais privados, verificou que uma das necessidades apontadas foi a de construir conhecimento em relação ao julgamento clínico para a tomada de decisão. Ao considerar as estratégias para o ensino-aprendizagem das competências para prevenção e tratamento de UP, é possível afirmar que o pensamento crítico para a tomada de decisão baseado em evidências, seja uma estratégia necessária.

No contexto da prática de ensino em enfermagem, podem ser observadas duas dimensões: a pedagógica, que está relacionada ao aluno e a dimensão do cuidado que está relacionada ao paciente, que professor e aluno assumem juntos, durante o ensino clínico. Essa condição exige do docente enfermeiro a tomada de decisões tanto clínica quanto pedagógicas, para a resolução de problemas.

Algumas investigações na enfermagem argumentam que as habilidades para tomada de decisão, resolução de problemas e condução de julgamento clínico, estão relacionadas à habilidade de pensamento crítico (LIMA, 1998, BRUNT, 2005).

Uma definição sugerida para pensamento crítico é que este é um processo de decisão e raciocínio reflexivo no qual as pessoas examinam idéias, suposições, princípios, conclusões, opiniões e ações no contexto da prática de enfermagem (BRUNT, 2005).

No entanto, Allen et al (2004) afirmam que embora ele esteja entre uma das habilidades mais procuradas em enfermeiras na América do Norte, são mais difíceis de ensinar e de avaliar. Esses docentes conduziram uma investigação, com alunos da graduação em enfermagem, na qual foi avaliada a habilidade de pensamento crítico, baseado em 17 dimensões, definidas em um consenso e publicadas por Sheffer; Rubinfeld em 2000. Eles concluíram que o método de ensino, aprendizagem e avaliação das várias dimensões do pensamento crítico, utilizado por eles é válido, apropriado e confiável, como proposta educacional de estudantes de graduação.

Brunt (2005) que conduziu uma revisão sistemática de literatura sobre pensamento crítico, afirma que ensinar estudantes a obter, organizar e utilizar informações para solução de problemas complexos é uma atividade laboriosa para ambos: alunos e professor. A habilidade de pensamento crítico exige um processo de educação permanente que requer consciência, conhecimento, prática e disposição para desenvolver a auto crítica.

A tomada de decisão, na área de prevenção e tratamento de UP, é um aspecto importante do cuidado que permeia a abordagem de conteúdos nos componentes curriculares da graduação, portanto faz-se necessário entender o modo como ocorre esse processo.

As operações envolvidas no processo de tomada de decisão decorrem de uma interpretação muito perspicaz, a partir de uma dada situação, em que todo elemento não habitual armazenado na

memória, é posto em evidência e tratado no momento pertinente, permitindo trazer a luz conhecimentos implícitos contidos na ação. O ápice desse processo está em converter em palavras as informações obtidas e as inferências que explicam a decisão tomada, numa combinação de saberes e de *savoir-fair*, (saber fazer) que são a marca específica do especialista. (PERRENOUD, 2001)

Para auxiliar a tomada de decisão no cuidado, acredita-se que a prática baseada em evidência é uma estratégia que fundamenta as ações e, portanto confere mais segurança ao aluno e ao professor.

A tomada de decisão para o cuidado deve ser baseada em conhecimentos tácitos ou explícitos. O conhecimento explícito pode ser quantificado e transposto para diretrizes baseadas em evidências, e o conhecimento tácito é baseado em experiências, valores e habilidades, que são um tipo diferente de evidência e influenciam a tomada de decisão (NOBRE et al, 2003).

Para esses autores a prática baseada em evidências considera os dois tipos de conhecimento, e valoriza a dúvida como parte do processo de decisão.

Vários estudiosos como Caliri (2003), Sinclair et al (2004), Chaboyer et all (2003), Ferguson et al (2005) e Thurston e King (2004), têm explorado o tema em enfermagem. Para Caliri (2003), a prática baseada em evidências (PBE) é um movimento que pode ser visto como um novo paradigma assistencial e pedagógico e também uma ferramenta que pode modificar os resultados obtidos com a assistência de qualidade e reduzir o custo dos serviços de saúde. A PBE estabelece uma hierarquia de evidências. No topo destacam-se resultados de estudos experimentais randomizados e controlados, representando a forma mais forte de evidências. Os estudos descritivos representam uma forma mais fraca de evidência e aqueles que utilizam métodos qualitativos não são considerados nessa hierarquia.

Para Ferguson e Day (2005) e Thurston e King (2004), há alguns pontos discordantes sobre a definição de PBE, e sobre o que constitui uma evidência aceitável. Lembram que a PBE não é sinônimo de utilização de pesquisa, tampouco é uma especialização clínica e destacam a necessidade de se considerar a preferência e valores do cliente.

Entretanto, Ferguson e Day (2005) argumentam que os educadores em enfermagem precisam desenvolver ciência na educação, através de pesquisas qualitativas e quantitativas, adicionando ao conhecimento tácito estratégias de educação em enfermagem.

Estas autoras afirmam que o ensino em enfermagem baseado em evidência pode ser visto como fundamentado em quatro elementos, que inclui: evidência, julgamento profissional do docente, os valores dos estudantes como clientes e fontes de discussão.

Promover a prática baseada em evidência no ensino clínico em enfermagem é uma maneira efetiva de ajudar os alunos a aprender a pensar de maneira crítica e reflexiva, a procurar por pesquisas, avaliar e incorporar a melhor evidência dentro de sua prática clínica. O modelo de aquisição de conhecimento, citado por Paulo Freire, na década de 60, que utiliza a educação bancária, sem o devido tempo para a reflexão, impede e desestimula a existência da dúvida.

Erickson-Owens e Kennedy, 2001 asseveram que “a prática baseada em evidência é uma habilidade aprendida por ambos, estudante e professor clínico”. Isso requer curiosidade intelectual e disposição para explorar além dos limites.

Sob essa ótica, é necessário uma maior integração entre o docente e o aluno, para que o ensino ultrapasse a sala de aula e as enfermarias, porque ambos precisam tomar decisões clínicas, que devem considerar a utilização de pesquisas na assistência. Isso exige uma prática reflexiva que não deve perder de vista os valores e as preferências do cliente, o peso de uma evidência em situações individuais desse cliente, e o ambiente onde ocorre esse processo.

Ao abordar aos métodos e estratégias para o ensino de UP, a sala de aula ou os campos de estágio se constituem em oportunidades para a comunicação de inovações.

Rogers (1983) afirma que a difusão de conhecimentos ocorre através de **canais de comunicação**, de um indivíduo para outro, ou de um indivíduo para outros e por meios de comunicação em massa como, livros, jornais, revistas, televisão e pela rede de computadores como a world wide web.

A difusão de inovações é mais efetiva quando ocorre por canais interpessoais, que envolvem o contato pessoal face-a-face, e pela interação de indivíduos com características similares como valores, educação, status social e profissão.

O **tempo** (grifo nosso) é outro elemento importante do processo difusão-adoção. Os três elementos de interesse nesse processo são: 1. o período de tempo que se estende a partir do ponto em que um indivíduo ouviu pela primeira vez sobre a inovação até a decisão de aceitá-la ou rejeitá-la; 2.a inovatividade do indivíduo ou da instituição que determina o tempo necessário para realizar a adoção 3. o número de indivíduos dentro de um sistema social que adotam a inovação dentro de um dado período de tempo.

Rogers, (2003) define ainda o sistema social como um local de unidades interligadas que é comprometido em solucionar problemas, para alcançar objetivos comuns. A difusão ocorre dentro de um sistema social, e a estrutura social do sistema interfere na difusão de inovação. O sistema social possui estrutura formal e informal. A estrutura formal está relacionada à autoridade e poder, e a estrutura informal àqueles que são influenciados nessas circunstâncias. Todo sistema social tem mentores que estão a favor da inovação ou que se opõem a mudanças. O mentor está no centro do sistema interpessoal da rede de comunicação e tende a refletir as normas do sistema. Ao

buscar a adoção de uma inovação dentro de um sistema social, deve-se identificar o mentor e buscar sua aprovação.

Fundamentada nessas afirmações, acredita-se que a escola possa ser vista como um sistema social, os canais de comunicação ocorrem por meio do ensino em sala de aula, palestras, cursos de extensão, no ensino clínico e também através de relações interpessoais professor-aluno, professor-professor e aluno-aluno. O professor pode também ser visto como um mentor, cujas opiniões favorecem a adoção ou a rejeição de uma inovação.

É possível afirmar então que a utilização desse sistema para a comunicação de inovações na área de prevenção e tratamento de UP, seja essencial para o ensino do aluno neste campo, e para que esse conhecimento também se perpetue na sua vida profissional.

Nesse contexto, Billings e Kowalsk (2005) sugerem que professores de cursos de graduação na área de enfermagem, incorporem a utilização de pesquisas como um componente do processo de pesquisa e que reorganizem cursos de pesquisa nos programas de pós-graduação para garantir que, enfermeiros tenham a experiência e habilidade necessárias para avaliar e conduzir revisões sistemáticas de literatura, que possam garantir o uso apropriado de achados de pesquisa na prática clínica.

6.5. Dificuldades, facilidades, e as sugestões e comentários apresentados pelos docentes sobre o ensino do tema.

6.5.1 A carga horária disponível para o tema UP, os outros temas e a racionalidade técnica.

Os docentes citaram como fatores dificultadores relacionados à disposição de tempo para o ensino do conteúdo do tema na disciplina, uma carga horária insuficiente, o grande número de

alunos em sala de aula e o argumento de que a graduação oferece pouca experiência prática, sendo necessária a busca desta experiência em cursos de especialização.

Acredita-se que o exercício profissional do docente, nas disciplinas em que são ministrados conteúdos com relação à área de UP deva proporcionar ao aluno a aquisição de saberes necessários para o cuidado preventivo e curativo de pessoas com UP, considerando os múltiplos aspectos sociais, espirituais, psicológicos e biológicos.

Os docentes sujeitos desta pesquisa relataram que esse ensino ocorre em salas de aula, no estágio curricular e por meio de pesquisas neste campo, junto aos alunos da graduação. Entretanto frente à grande quantidade de conteúdos abordados nas disciplinas que o ministram, o tema UP acaba sendo abordado rapidamente, o que dificulta a apreensão do aluno.

Uma outra razão que leva o docente a responsabilizar a insuficiência de carga horária frente à dificuldade de atingir a proposta é o ensino baseado na racionalidade técnica, que segundo Faria (2003), é observado pela dicotomia teoria e prática. Isso leva o aluno a ter dificuldades de aplicar a teoria trabalhada em sala de aula em situações que emergem no campo de estágio, e este fato, segundo Chirelli (2001), ocasiona dificuldade para o professor atingir a proposta de ensino.

Dentro desta visão, se faz necessário que, os conteúdos que o aluno vivenciou tanto na teoria como na prática, dentro de determinadas disciplinas, não sofram a fragmentação conceitual, ou seja, a separação entre o pensar e o fazer e tenham a garantia de continuidade, em outras disciplinas e com uma complexidade maior para construção de competência para o cuidado de UP (DELUIZ 2001).

Sobre esse assunto Deluiz (2001) afirma que é preciso considerar que as competências são construídas ao longo da trajetória na vida profissional, onde a pessoa partilha experiências e práticas coletivas, no contexto do trabalho em grupo.

A manutenção desta prática exige uma integração entre as disciplinas, os docentes e um conhecimento aprofundado e atualizado do tema, em todas as disciplinas onde o tema poderá ser abordado. Entretanto é muito comum que todo o trabalho de preparo do aluno em relação a um determinado tema, em uma disciplina, não tenha esta mesma relevância em outras, ou seja, muitas vezes o professor não explora situações de aprendizagem para ensinar em um outro contexto ou em uma situação em que a experiência já adquirida pelo aluno, possa ser conveniente para a tomada de decisão.

Este estudo demonstrou que o ensino em sala de aula, sobre UP tem sido ministrado por docentes especialistas da área ou por outros que estudam o tema através de pesquisas ou por interesse pessoal. Já o ensino clínico, devido à quantidade de alunos, é ministrado pelos vários docentes que fazem parte da disciplina. Neste enfoque, e frente à importância de todos os conteúdos para a formação do enfermeiro, mais uma vez evidencia-se a necessidade de todos os professores, principalmente aqueles do ensino clínico, possuir um conhecimento atualizado para resgatar os conteúdos ministrados em sala de aula, durante as oportunidades de aprendizagem no campo de estágio, junto ao aluno, e assim atingir os objetivos propostos no ensino.

6.5.2 A questão do enfermeiro generalista e o ensino da úlcera por pressão no paciente hospitalizado e no domicílio

A concepção de formação do enfermeiro como generalista, capaz de atuar em diferentes níveis de complexidade de atenção a saúde, surgiu na década de 80, a partir da reforma sanitária com a proposta das Ações Integradas da Saúde, com pressupostos de equidade, integralidade universalidade, como princípios norteadores das políticas de saúde. (GABRIELLI, 2004)

Ainda no contexto da formação do enfermeiro generalista, o Conselho Nacional de Educação, pela resolução CNE/CES nº. 3, de 7 de novembro de 2001, instituiu a lei de Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. E definiu o perfil do enfermeiro profissional e suas competências gerais e específicas.

Neste contexto Deluiz (2001) afirma que a formação por competência tem uma abrangência muito maior porque envolve a humanização do cuidado onde se incluem os aspectos éticos, a organização e o processo de trabalho, a tecnologia, a equipe e o paciente. Reconhece ainda a perspectiva do fornecedor e do cliente, valorizando a autonomia das pessoas para assumirem a sua própria saúde.

Assim ao examinar as competências gerais para a formação do enfermeiro, verifica-se que as competências de atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação e educação permanente abrangem a questão da assistência no campo da prevenção e tratamento de UP, como explicitado nas competências gerais para a formação do enfermeiro, na Lei de Diretrizes curriculares dos Cursos de enfermagem, (CNE/CES nº. 3) apresentadas a seguir:

Competência de **atenção à saúde**: dentro de seu âmbito profissional, os enfermeiros devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde.

Competência para a **tomada de decisões**: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para esse fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

Competência para a **comunicação**: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação.

Competência para a **liderança**: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz.

Competência para **administração e gerenciamento**: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde.

Competência para a educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Dessa forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos

serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Face ao exposto, Faustino (2004) tem razão ao afirmar que *“a implementação das Diretrizes Curriculares para os cursos de saúde como estratégia de mudanças na graduação, visa à formação de profissionais voltados para as necessidades de saúde da população e de fortalecimento do SUS”*.

Cabe, então, aos cursos de graduação em enfermagem planejar os currículos, buscando contemplar os aspectos da formação que visam à promoção e prevenção da saúde E aos docentes cumprir a tarefa de se preparar para essas mudanças, buscando uma visão mais voltada para a promoção e prevenção da saúde.

Neste estudo, vários docentes apontaram a necessidade de buscar estratégias para a prevenção de UP, no paciente hospitalizado, e estratégias para prevenção e tratamento no paciente em seu domicílio ou na comunidade, alegando uma dificuldade de alcance no ensino da prevenção e tratamento de UP, na saúde pública.

Acredita-se que a formação do aluno, além do conhecimento necessário para o cuidado, exige uma mudança nos modelos de assistência, por meio da prestação de cuidados em cenários como: hospital domicílio, comunidade, ambulatoriais, posto de saúde, entre outros, onde o enfermeiro possa se responsabilizar direta ou indiretamente pelo cuidado de pacientes em risco ou portadores de UP, realizando a tomada de decisão para o cuidado, considerando a avaliação das condições sistêmicas, dos fatores de risco, das causas, do cuidado que deve ser prestado, das condições do cuidador ou do próprio paciente para seu autocuidado, do acompanhamento periódico para avaliação da evolução da ferida, das condições sócio-econômicas do paciente, entre outros.

Partindo dessas afirmações, entende-se que uma das alternativas para os cursos de graduação em enfermagem é a promoção da transdisciplinaridade, que pode promover a abertura das várias disciplinas, sugerindo uma maneira de educar de forma integral e globalizada, permitindo ao aluno contextualizar e concretizar seus conhecimentos, construindo uma nova visão de realidade (GADOTTI, 2000).

Nesse sentido, Faustino (2003), explica que a enfermagem necessita dos princípios da transdisciplinaridade para ajudá-la, não apenas na formação de seus profissionais, mas, e principalmente, a superar sua atual condição de profissão subordinada a ciência não reconhecida socialmente.

6.5.3 A construção do conhecimento dos docentes na área de UP, a difusão de evidências e a existência da “Comunidade Invisível”.

Ao analisar as respostas dos docentes quanto à capacitação para o ensino da prevenção e tratamento de UP, verificou-se que 41,7% (15) não se sentem aptos para o ensino, e apontaram inúmeros motivos para isso, que foram agrupados em um tema: O docente não possui conhecimento profundo e atualizado, tanto no campo quanto no prático, para prevenção e tratamento de UP.

Associada a isso, constata-se uma baixa utilização de periódicos, nacionais e internacionais, específicos do tema, pelos docentes, como fontes de conhecimento, para atualização e para a construção de competências nos alunos da graduação.

Essas constatações demonstram a existência de um hiato no conhecimento, que mantém uma profunda relação com a difusão de evidências científicas para a prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

Rabeh (2001) constatou por meio de uma revisão de literatura *que o conhecimento sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão “auxilia nas decisões acerca das intervenções de enfermagem, e que as fontes de informações devem merecer maior atenção, por parte dos docentes, considerando sua qualidade, de forma a mudarem a situação clínica”*.

Segundo Rogers (2003) a difusão é um processo pelo qual uma inovação é comunicada por determinados canais dentro de um sistema social, por um determinado período de tempo. A difusão é obtida pelo processo de decisão pela inovação, que consiste de cinco estágios: conhecimento, persuasão, decisão, implementação e confirmação.

Para Rogers (2003), muitas inovações são resultados de pesquisas científicas, e estas podem ser divididas em pesquisas básicas definidas como investigações originais, que promovem o avanço do conhecimento científico, mas não tem um objetivo específico de aplicação nos problemas práticos.

Em contraposição, a pesquisa aplicada consiste de uma investigação científica que tem a intenção de resolver problemas da prática, ou seja, o conhecimento científico é colocado na prática como uma inovação para resolver uma necessidade ou problema observado.

No âmbito do processo educativo, e considerando a teoria de Rogers (2003), o professor, especialista na área de feridas pode ser visto como um mentor, uma autoridade em determinado assunto, e sua opinião, com relativa frequência pode influenciar outros indivíduos quanto a atitudes e comportamentos. Esse autor ainda considera que os mentores são pessoas que influenciam a opinião de outras pessoas.

Rogers (2003), ainda aponta que a opinião dos mentores e agentes de mudança tem mais sucesso em comunicar novas idéias. E afirma que aqueles que se movimentam de uma

comunidade para outra, frequentemente promovem mudanças nos cuidadores, e podem tornar-se pontes em diferentes comunidades.

Na perspectiva da difusão de conhecimentos por mentores, verifica-se ainda que uma das facilidades apontadas pelos docentes para o ensino na área de UP, foi a existência de professores especialistas que realizam pesquisas na área de feridas, em algumas das IES.

Os docentes pontuaram vários fatores facilitadores relacionados à existência de especialistas (mentores) na instituição como: a atuação junto aos alunos, em programas de pesquisa e extensão a comunidade, por meio do cuidado a pacientes com feridas, em ambulatórios e no domicílio do paciente conduzindo o aluno à apropriação de conhecimento baseado em evidências científicas; a organização dos conteúdos nas disciplinas que abordam o tema; a difusão de inovações e evidências entre os docentes da disciplina e sua contribuição, principalmente, no tocante à avaliação e tomada de decisão quanto ao cuidado do paciente nos campos de estágio.

A influência da opinião de mentores segundo Rogers (2003), é mais comumente observada nas redes, e tem sido verificado por vários estudiosos que, em um sistema, essas opiniões levam a um processo rápido de difusão, destacando-se as evidências na área de saúde, com investigações ligadas a intervenções.

Nessa perspectiva, é possível afirmar que, no Brasil, essa rede já está sendo iniciada. Este estudo demonstrou a existência de docentes especialistas e pesquisadores da área de feridas, em quatro IES, que fizeram parte desta pesquisa, podendo se afirmar ainda que, em várias IES do Brasil o tema, UP, tem sido pesquisado, pela realização de publicações como Dissertações e Teses como pode ser observado no APÊNDICE 3.

Essa rede de interesse em determinada área, formada por pessoas com um objetivo comum, pode desenvolver consenso sobre um tema e, após alguns anos, formar uma rede informal, denominada por Rogers (2003) de “Invisible College” (Comunidade Invisível).

O *Invisible College* é reconhecido como um dos estágios de desenvolvimento da ciência e é definido como uma rede informal de pesquisadores, que se forma ao redor de um paradigma intelectual, para investigar um tópico comum.

Para Rogers (2003) esta rede é reforçada pelo próprio processo de investigação, que é uma atividade social, onde as decisões são influenciadas por um grupo de cientistas, organizados ao redor de uma importante questão que constitui o motivo de pesquisa.

As demais dificuldades pontuadas pelos docentes foram a escassez de material áudio-visual, sobre o tema, no Brasil, e a imaturidade do aluno.

A escassez de material áudio-visual, para o ensino de UP, pode ser solucionada pela produção de ferramentas tecnológicas como CD Rom, DVD, softwares educacionais interativos, entre outros. A construção destes recursos constitui um campo de pesquisa profícuo para o ensino na área de UP.

Quanto à imaturidade do aluno, discutida em vários momentos nesta tese, há que se fazer ainda uma consideração vital. A formação por competência não pode ser estabelecida de uma só vez, também não é algo estático, e além de ser construída cotidianamente, como um ideal a ser alcançado, deve ser compartilhada (RIOS, 2000).

Dentro dessa visão o professor precisa compreender que a imaturidade do aluno não deve ser considerada uma barreira para a construção de competências para o cuidado preventivo e curativo de UP, mas sim uma etapa de seu desenvolvimento intelectual.

Ao finalizar a discussão dos resultados obtidos com esta pesquisa, verifica-se uma necessidade de investir, na construção do conhecimento docente no campo da prevenção e tratamento de UP, com vistas à formação por competências do aluno de graduação em enfermagem e acredita-se que este estudo possa ser o início da busca para esta construção.

7. CONCLUSÕES

7. CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa, referentes aos 36 docentes de Instituições Públicas de Ensino Superior do Estado de São Paulo, dos cursos de graduação em enfermagem, que ministram conteúdos relacionados à prevenção e tratamento de úlceras por pressão, permitiram a construção de conclusões que serão apresentadas conforme os objetivos estabelecidos.

1. Descrição do perfil dos docentes

- A participação dos docentes na pesquisa segundo as instituições que atuam variou de 2,7% a 25%
- Houve predomínio do sexo feminino (97,2%) e de casados (75%)
- O maior número de professores tinha idade entre 41 a 45 anos (36,2%)
- A maior parte dos docentes trabalha em tempo integral (86,1%)
- A maior frequência do tempo de formado foi entre 16 a 25 anos (77,6%)
- Com relação à titulação verificou-se que 22,2% fizeram aperfeiçoamento, 86,1% pós-graduação lato sensu, 83,3% mestrado e 52,7% doutorado.
- A área que predominou na pós-graduação lato sensu foi administração em enfermagem (44,4%), no mestrado foi enfermagem fundamental (41,7%) e no doutorado foi enfermagem (19,4%).
- Quanto à experiência anterior à docência, na prática ou assistência de enfermagem, constatou-se em 34 docentes (94,4%), sendo a área mais freqüente a assistencial (47,2%).
- Quanto ao tempo de conclusão do mestrado a média foi de 12 anos e no doutorado de 7 anos.

2. Identificação das disciplinas e dos conteúdos teóricos e práticos ministrados

- Os 36 docentes participavam em 22 disciplinas obrigatórias e 7 disciplinas eletivas
- As 22 disciplinas apontadas pelos docentes em que são ministrados conteúdos relacionados à prevenção e tratamento de úlceras por pressão, foram agrupadas em 2 disciplinas obrigatórias,

Enfermagem na Saúde do Adulto com a participação dos 36 docentes e Fundamentos do processo de cuidar, com a participação de 12 docentes.

- Foram citadas 3 disciplinas eletivas que ministram conteúdos sobre a prevenção e tratamento de úlceras por pressão incluindo: Ostomias e Feridas, Reabilitação do lesado medular e Úlceras crônicas.
- Quanto ao conteúdo e tipo de aula, verificou-se que 97,2 % dos docentes, de maneira geral ministram conteúdos sobre úlceras por pressão, sendo que 10 (28%) ministram conteúdo teórico em sala de aula, 27 (75,6%) ministram conteúdo prático em estágio curricular e 12 (33,3%) ministram conteúdo teórico prático em laboratório.
- Com relação à forma de se preparar para o ensino no campo de UP, 32 docentes (88,9%), informaram se preparar por meio de leitura de publicações científicas, 29 docentes (80,6 %) pela prática profissional anterior à docência e 22 docentes (61,1%) citaram cursos de extensão.
- As publicações citadas foram, 13 títulos de livros por 33 docentes, 8 revistas nacionais por 20 docentes, 8 revistas internacionais por 9 docentes, uma tese de livre docência e 3 dissertações por 9 docentes, 5 sites na *Internet* por 13 docentes e manuais por 5 docentes.

3. Descrição dos métodos e estratégias utilizados nas disciplinas que ministram conteúdos relacionados à prevenção e tratamento de UP

- Quanto aos métodos e estratégias utilizados em sala de aula, a maior frequência foi de aula expositiva (44,4%), já a demonstração pelo professor e grupos de discussão, ambas obtiveram uma frequência de 27,7%.
- Quanto aos métodos e estratégias utilizados em laboratório de ensino, os mais citados foram a demonstração pelo professor (58,3%), retorno da demonstração (41,6%) e simulação (30,5%).

- Quanto aos métodos e estratégias utilizados em ensino clínico os mais citados foram: um aluno faz o procedimento e os demais observam (83,3%), demonstração pelo professor (80,5%), grupos de discussão (72,3%) e retorno da demonstração e demonstração por outro aluno (50%).
- Os recursos audiovisuais disponibilizados pela instituição para o ensino de UP foram confirmados por 35 docentes sendo que 55,6% consideraram suficientes e 15 não consideraram suficientes.
- Com relação aos recursos computacionais disponíveis na instituição averiguou-se que 87,5% das escolas possuem laboratórios de informática, 100% das instituições possuem servidor e rede de computadores ligados à *Internet* e 62,5% possuem conexão para *Internet* em sala de aula.
- Das instituições estaduais, quatro possuem salas de aula com conexão para a *Internet*, sendo 17 o número máximo de salas com conexão e 1 o número mínimo (média 8,5 e desvio padrão de 4,09). Uma instituição federal possuía três salas de aula com conexão para a *Internet*.
- O número máximo de computadores nas instituições estaduais foi de 32 e o mínimo de 12, (média 22,6 e desvio padrão 3,9), nas federais o número máximo foi de 13, o mínimo foi 11 (média 13, desvio padrão 2); 5 instituições estaduais possuíam computadores disponíveis para os alunos e uma não possuía, as duas instituições federais possuíam computadores para os alunos.
- A relação computador/aluno por série, considerando todas as instituições, variou de 1,3 a 6,6, e a relação alunos/computador, considerando todos os alunos do curso, teve uma variação de 5,3 a 26,6.

4. Identificação dos conteúdos teóricos e práticos no que se refere ao ensino da prevenção e tratamento de UP

- Quanto aos temas abordados, sobre prevenção de UP, tanto em sala de aula como no ensino clínico, os mais citados foram: fatores de risco (91,7%), avaliação dos fatores de risco para UP com inspeção da pele (91,7%), Fatores etiológicos (83,3%), seleção e utilização de superfícies de

apoio (83,3%), demonstração do posicionamento adequado para a diminuição de ocorrência de UP (83,3%) e fatores que afetam a tolerância dos tecidos à pressão (77,8%).

- Quanto aos temas abordados, sobre tratamento de UP, tanto em sala de aula como no ensino clínico, os mais citados foram: métodos de limpeza, desbridamento, coberturas, alívio da pressão e controle da dor (91,7%), fatores sistêmicos que interferem na cicatrização (86,1%), avaliação da UP quanto à classificação, dimensões, exsudato, dor, pele perilesional, fistulas, lojas e tipo de tecido no leito da ferida (80,6%) e distinção de UP de outras úlceras (72,2%).
- Com relação ao uso de tecnologia mediada por computador para o ensino de UP, a maior frequência foi a de utilização de sites na *Internet* (47,2%).
- Quanto aos recursos que os docentes julgam necessários para auxiliar no ensino da prevenção e tratamento de UP, a ferramenta mais indicada foi o CD Rom.

5. Dificuldades e facilidades, sugestões e comentários apresentados pelos docentes sobre o ensino do tema.

- Com relação ao preparo do docente para o ensino do tema, 58,3% se sentem preparados e 41,7% não se sentem preparados; as causas apontadas foram: não possui conhecimento profundo e atualizado sobre o tema e falta de conhecimento teórico-prático.
- Foram apontados fatores que dificultam o ensino de conteúdos vinculados: à instituição, que não oferece recursos e materiais adequados ao curso de enfermagem; pela disponibilidade de carga horária insuficiente para o ensino do tema; aos docentes, por não reconhecerem a importância do tema para a enfermagem; aos alunos, que são imaturos e não buscam o saber; à profissão de enfermeiro, a falta de instrumentos para o cuidado e de publicações sobre alguns temas relacionados a UP.

- Os fatores apontados pelos docentes que facilitam o ensino de UP estão relacionados à instituição que oferece condições e recursos para o ensino do tema, aos alunos que se interessam pelo tema, à profissão de enfermeiro porque este é um campo de atuação legítimo da enfermagem, fatores relacionados à facilidade e oportunidades de ensino nos Hospitais campo de estágio, à existência de especialistas nas instituições na área de feridas e à grande quantidade de publicações na área.
- Os comentários e sugestões dos docentes evidenciaram a necessidade de um enfoque maior na prevenção de UP no ensino da graduação, uma maior divulgação de inovações para os docentes com vistas à atualização e auxílio no ensino, e a necessidade de organizar os conteúdos na graduação dado a importância do tema para a enfermagem.

A realização desta pesquisa, embora tenha como limitação a extensão da amostra, permitiu conhecer alguns aspectos do ensino sobre prevenção e tratamento de úlceras por pressão, nas IES Públicas do Estado de São Paulo, e ao seu término, para contemplar um compromisso com o ensino deste tema, apresentam-se algumas reflexões do pesquisador com relação ao objeto do estudo.

- Considerando a competência do professor-enfermeiro na universidade, é preciso que este esteja mais comprometido com sua formação de educador;
- É preciso que os responsáveis pelo ensino (direção e professores), estejam conscientes da importância deste conteúdo durante a graduação e durante a vida profissional do enfermeiro;
- É preciso maior integração entre os docentes das várias disciplinas, para o ensino do tema, evitando que este seja visto de maneira fragmentada, e assim interiorizado;
- É preciso considerar a maturidade crescente do aluno, a experiência e o trabalho em grupo, que privilegia a troca de experiência para a construção de competências para o cuidado de UP;
- É preciso maior compromisso do docente para a busca de conhecimento na área de UP, que sejam baseados em evidências e não na tradição, para a construção de sua competência para ensinar;

- É preciso que o docente reconheça a função de mentor do especialista na área;
- É preciso fornecer não somente conhecimentos técnico-instrumentais, mas habilitar o aluno para a difusão de evidências por meio da organização de grupos de alunos e docentes com interesse no tema.

E finalmente, é preciso que anterior ao planejamento de suas atividades de ensino, sobre o cuidado de pessoas em risco ou portadoras de úlceras por pressão, o docente elabore as seguintes questões para iniciar sua “viagem”: Onde estamos agora? Onde queremos chegar? Como chegaremos lá? Que devemos fazer para conseguir? Aonde iremos depois? (BOLIVA, 2005)

LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Uma das limitações deste trabalho esta relacionada à composição da amostra que foi concluída com 36 docentes. Ao se considerar o número total de docentes, que fazem parte do quadro funcional das escolas públicas, constata-se que a amostra foi pouco representativa, entretanto ao considerar o número de docentes que ensinam na área de UP, indicados pelos coordenadores dos cursos, que totalizou 51, verifica-se que a amostra representou 70,5% da população de docentes que abordam o tema UP, nas disciplinas que atuam, nos cursos de graduação em enfermagem das Instituições Publicas de Ensino Superior do Estado de São Paulo.

Uma outra situação relevante a ser considerada neste estudo, foi a falta de participação dos docentes. Durante a coleta de dados, muitas foram às dificuldades de contato com os docentes para agendar a entrevista, e vários motivos foram apresentados para a não participação como sujeitos da pesquisa, mas o que mais se destacou foi a falta de tempo. Em alguns casos os docentes de determinadas escolas, muito embora tenham recebido o pedido para agendamento da entrevista, formalizado e autorizado pelo coordenador do curso, não responderam à solicitação.

Em algumas situações os professores que haviam agendado o encontro com cerca de 30 dias de antecedência, não realizaram a entrevista no horário marcado, e por muitas vezes houve necessidade de esperar por várias horas pelo atendimento. Nestas ocasiões o retorno a IES, para uma nova coleta era impraticável devido à proximidade do final do período para a coleta de dados e aos custos envolvidos na pesquisa, devidos principalmente à distância que era preciso percorrer.

Por outro lado não são todas as disciplinas dos currículos das escolas públicas que abordam este tema, e como um dos resultados encontrados neste trabalho se refere à organização do tema nas diversas disciplinas, acredita-se que esta pesquisa seja talvez o início de uma caminhada, no sentido de estar buscando soluções para o ensino deste tema, dentro dos cursos de graduação em enfermagem, tanto na área pública como na privada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEN, G. D.; RUBENFELD, M. G.; SCHEFFER, B. K. Reliability of assessment of critical thinking. **Journal of Professional Nursing**, v. 20, n. 1, p. 15-22, Jan./Feb. 2004.

ANTHONY, D. The treatment of decubitus ulcers a century of misinformation in the textbooks. **Journal of Advanced Nursing**, v. 24, p. 209-216, 1996.

ANTONIO, I.; PACKER, A. Seminário sobre avaliação da produção científica: relatório final. **Ciência da Informação**, v. 27, n. 2, p. 236-238, maio/ago. 1998.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 227 p.

BASTABLE, S. B. **Nurse as educator: principles of teaching and learning**. 1. ed. London: Jones and Barlett Publishers International, 1997. 409 p.

BERGSTROM, N. et al. **Pressure ulcers in adults: prediction and prevention clinical practice guideline**. Quick reference for clinicians. Rockville: Department of Health Device, Agency for Health Care Policy and Research, 1992.

BILLINGS, D. M.; KOWALSKI, K. Teaching strategies: new learners, new settings, new strategies. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 36, n. 2, p. 57-58, Mar./Apr. 2005.

BLOMM, B. S.; KRATHWOHL, D. R.; MASIA, B. B. **Taxionomia de objetivos educacionais: domínio afetivo**. 1. ed. Porto Alegre: Globo, 1973. 203 p.

_____. et al. **Taxionomia de objetivos educacionais: domínio cognitivo**. 1. ed. Porto Alegre: Globo, 1973. 179 p.

BOLIVAR, A. Avaliação institucional: uma possibilidade de crescimento geral. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE AVALIAÇÃO NA EDUCAÇÃO, 3., 2005. **Anais...** São Paulo: Futuro Congressos e Eventos, 2005.

BOSQUEIRO, C. M. et al. **Manual de tratamento de feridas**. Campinas: UNICAMP, Hospital das Clínicas, 1999.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Disponível em: http://www.saude.rj.gov.br/Hansenia/Documentos/manual_feridas_final.pdf. Acesso em: 10 set. 2005.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394. Dispõe sobre a nova lei nº 9.394/96. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 20 de dezembro de 1996.

Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, Parecer nº CES/CNE 254/2002. Dispõe sobre cursos de aperfeiçoamento. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 04 de setembro de 2002.

_____. **Relação das escolas públicas do estado de São Paulo**. Disponível em: <<http://educacaosuperior.inep.gov.br>>. Acesso em: 15 jan. 2004.

BROOTEN, D.; NAYLOR, M. D. Nurse's effect on changing patient outcomes. **IMAGE: Journal of Nursing Scholarship**, v. 27, n. 2, p. 95-99, 1995.

BRUNT, B. A. Critical thinking in nursing: an integrated review. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 36, n. 2, p. 60-67, Mar./Apr. 2005.

BURNS, N.; GROVE, S. K. **The practice of nursing research**. 3. ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1997.

CALIRI, M. H. L. **A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem: limites e possibilidades**. 2002. 152 f. Tese (Livre Docência em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CHABOYER, W. et al. Embedding evidence-based practice nursing curriculum; a benchmarking project. **Nurse Education in Practice**, v. 4, p. 216-223, 2004.

CHIRELLI, M. Q. **O processo de formação de enfermeiro crítico-reflexivo na visão dos alunos de curso de enfermagem da FAMEMA**. 2002. 286 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

CRUZ, I. C. F. Metodologia da assistência de enfermagem: impasses e perspectivas. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 5, n. 1, p.395-398, 1997.

DAVID, M. N. K. **A implantação da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica das enfermeiras chefes de hospitais da rede privada**. 2001. 126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DEALEY, C. Pressure ulcer prevention. The U. K. Perspective. **Dermatology Nursing**, v. 9, n. 2, p. 108-113, 1997.

DELL'ACQUA, M. C. Q. **A construção da competência clínica:** da concepção dos planejamentos de ensino às representações da aprendizagem entre graduandos de enfermagem. 2004. 188 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

DELORS, J. **Educação:** um tesouro a descobrir. Portugal: UNESCO/ASA, 1996. 255 p.

DOMENICO, E. B. L. **Referências de competências segundo níveis de formação superior em enfermagem: a expressão do conjunto.** 2003. 200 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ERICKSON-OWENS, D. A.; KENNEDY, H. P. Fostering evidence-based care in clinical teaching. **Journal of Midwifery Womens Health**, v. 46, n. 3, p.137-145, May-Jun. 2001.

FARIA, J. I. L.; CASAGRANDE, L. D. R. A educação para o século XXI e a formação de professor reflexivo na enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 5, p. 821-827, set./out. 2004.

FARIA, J. I. L. **Prática docente reflexiva na disciplina de administração em enfermagem hospitalar:** uma experiência de desenvolvimento profissional de professores pesquisadores. 2003. 307 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

FAUSTINO, R. L. H. **Saberes e competências na formação da enfermeira em saúde coletiva.** 2004. 198 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

FERGUSON, L.; DAY, R. A. Evidence based nursing education: myth or reality? **Journal of Nursing Education**, v. 44, n. 3, p.108-115, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia.** 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997. 165 p.

GABRIELLI, J. M. W. **Formação do enfermeiro:** buracos negros e pontos de luz. 2004. 188 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 294 p.

LANDRUM, B. Marketing innovations to nurse, part 1: how people adopt innovations. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 25, n. 4, p.104-109, Jul. 1998.

_____. Marketing innovations to nurse, part 2: marketing role in the adoption of innovations. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 25, n. 5, p.227-232, Sep. 1998.

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 1994. (Coleção Magistério 2º Grau - Série Formação do professor)

_____. **Pedagogia e pedagogos, para que?** 1. ed. São Paulo: Cortez, 2002. 200 p.

LIMA, M. A. C. **Pensamento crítico: um enfoque na educação de enfermagem**. 1998. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

MAHARA, M. S. A perspective on clinical evaluation in nursing education. **Journal of Advanced Nursing**, v. 28, n. 6, p.1339-1346, 1998.

MARTINS FILHO, P. Direitos autorais na Internet. **Ciência da Informação**, v. 27, n. 2, p.183-188, 1998.

MARTINS, G. A.; LINTZ, A. **Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. São Paulo: Atlas, 2000. 107 p.

MASSETO, M. T. **Docência na universidade**. 4. ed. Campinas: Papirus, 2002. 112 p.

MENECHINI, R. Avaliação da produção científica e o Projeto SciELO. **Ciência da Informação**, v. 27, n. 2, p. 219-220, maio/ago., 1998.

MONTE, A. D. A. S. **Serviços de enfermagem hospitalar: caracterização e métodos avaliativos da assistência**. 1998. 108 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1998.

NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W. M.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências. Parte I – Questões clínicas bem construídas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 4, p. 445-449, 2003.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVSORY PANEL (NPUAP). **Pressure ulcer prevention: a competency-based curriculum**. Disponível em: <<http://www.npuap.org/PDF/treatment-curriculum.pdf>>. Acesso em: 15 set.2005.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVSORY PANEL (NPUAP). **Pressure ulcer treatment: a competency-based curriculum**. Disponível em: <<http://www.npuap.org/PDF/prevcurr.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2005.

NOVATO, D. A.; CARVALHO, V. D. Tratamento de feridas: uma contribuição ao ensino de enfermagem. 2000. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 4, n. 1/2, p. 47-51, 2000.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **PALTEX**. Disponível em: <<http://www.paho.org/Spanish/PAHEF/PALTEX/paltex-home.htm>>. Acesso em: 13 set.2005.

PERRENOUD, F. **Formando professores profissionais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. 224 p.

_____. **Construir competências desde a escola**. Tradução Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artmed, 1999. 90p.

PERRENOUD, P. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**. Tradução de Claudia Schilling. Porto Alegre: Artmed, 2001. 208 p.

PIEPER, B. et al. Nurses documentation about pressure ulcers. **Decubitus**, v. 3, n.1, p. 32-34, 1990.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002. v. 1, 279 p. (Coletânea Docência em Formação: Ensino Superior)

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 391 p.

RABEH, S. A. N. **Úlcera de pressão: a clarificação do conceito e estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem**. 2001. 172 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

_____. CALIRI, M. H. **Úlcera de pressão: análise da prática de graduandos de enfermagem quanto à prevenção e tratamento**. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p.133-139, 2002.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação**.1. ed .São Paulo: Cortez, 2001. 320 p.

RANGEL, E. M. L. et al. Prática de graduandos de enfermagem referentes a prevenção e tratamento de úlcera de pressão. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. 89-90, 1999.

RIOS, T. A. **Ética e competência**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

ROGERS, E. M. **Diffusion of innovations**. 3. ed. New York: Free Press, 1983.

RONDELLI, E. Sete pontos: para concretizar a sociedade do conhecimento. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 24, maio 2003. Disponível em: <<http://www.comunicacao.pro.br/setepontos>>. Acesso em: 14 jun. 2005.

SCHEFFER, B. K.; RUBENFELD, M. G. A consensus statement on critical thinking in nursing. **Journal of Nursing Education**, v. 39, n. 8, p. 352-359, 2000.

SILVA, C. C. **Competências na prática educativa para constituição da força de trabalho em saúde: um desafio aos educadores**. 2003. 164 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SILVA FILHO, A. M. Os três pilares da inclusão digital. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 24, maio 2003. Disponível em: <<http://www.comunicacao.pro.br/5/4passos.htm>>. Acesso em: 14 Jun 2005.

SINCLAIR, L. et al. Evaluation of an evidence-based education program for pressure ulcer prevention. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, v. 31, n. 1, p. 43-50, Jan./Feb. 2004.

SMELTZER, S. B.; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v. 1. 1034 p.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação de professores**. Tradução Francisco Pereira. Petrópolis: Vozes, 2002. 325 p.

THURSTON, N. E.; KING, K. M. Implementing evidence-based practice; walking the talk. **Applied Nursing Research**, v. 17, n. 4, p. 239-247, nov. 2004.

ÚLCERAS DE PRESSÃO, PÉ DIABÉTICO, ÚLCERAS VENOSAS. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/projetos/feridas/upressao.htm>>. Acesso em: 15 set. 2005.

VALSECHI, E. A. S. S. **O desenvolvimento da disciplina de Fundamentos de Enfermagem nas Escolas Públicas do Paraná**. 2004. 196 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

VOGELPOHL, T.; DOUGHERTY, L. What do nursing learn about pressure ulcers? A survey of content on pressure ulcers in nursing school textbooks. **Decubitus**, v. 6, n. 2, p. 48-52, 1993.

WALSH, M.; FORD, P. **Nursing rituals research and rational actions**. London: Butter Worth Heinemann, 1992. 164 p.

APÊNDICES

APÊNDICE 1**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Estamos desenvolvendo uma pesquisa nas Instituições Públicas de Ensino Superior do Estado de São Paulo, junto às escolas de graduação em enfermagem, com professores que atuam em disciplinas que ministram conteúdos relacionados à prevenção e tratamento de úlceras por pressão. Os objetivos desta pesquisa são caracterizar os cursos de graduação em enfermagem quanto ao ensino na área de prevenção e tratamento de úlceras por pressão, identificar as disciplinas que ministram os conteúdos teóricos e práticos e os docentes que ministram estes conteúdos e sua formação.

Para tanto, gostaríamos de contar com sua participação respondendo um instrumento contendo um conjunto de 34 questões. Este conjunto de questões compreende itens relacionados à caracterização da instituição, caracterização dos professores e por ultimo a identificação das disciplinas e seus conteúdos.

A sua participação não envolve nenhum custo ou risco para sua pessoa e nenhuma interferência nas suas atividades de ensino. Sua identidade será mantida no anonimato, será garantido sigilo das informações fornecidas e você tem toda liberdade de recusar sua participação. Caso aceite participar, você poderá, a qualquer momento obter informações sobre o andamento da pesquisa com a pesquisadora por meio do telefone 017.227-0837, pelo e-mail nadiapoletti@terra.com.br, e também pelo endereço comercial Av. Brigadeiro Faria Lima 5416 SJR Preto CEP: 15090000 SP ou no Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP no mesmo endereço citado acima e pelo telefone 017.210-5700 – RAMAL - 5813. Esclareço ainda que você poderá também retirar o seu consentimento, mesmo que tenha anteriormente se manifestado favorável.

Eu, _____, RG _____, tendo sido informado dos objetivos da pesquisa, “O ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão nas escolas de graduação em enfermagem das instituições públicas de ensino superior do estado de São Paulo”, desenvolvida pela pesquisadora Nadia Antonia Aparecida Poletti, concordo em participar, uma vez que:

- Será garantido o anonimato da minha pessoa e das informações por mim relatadas
- Minha participação não envolve nenhum risco e/ou despesa, nem mesmo interferência em minhas atividades.

Assinatura do professor

Pesquisador responsável

APÊNDICE 2**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****1. Dados de Identificação da Instituição de Ensino Superior coletados junto ao coordenador do curso**

1. () Estadual () Federal
2. Função do respondente na instituição _____
3. A Instituição possui laboratórios de informática exclusivos para a escola de enfermagem
() SIM () NÃO
4. Se possui, quantos computadores estão disponíveis para uso pelos alunos _____.
5. Número de alunos por série/semestre da Instituição _____
6. A Instituição possui um servidor de Internet?
() SIM () NÃO
7. Os computadores estão ligados à Internet?
() SIM () NÃO
8. As salas de aula possuem rede de conexão para acesso a Internet?
() SIM () NÃO
9. Quantidade de salas que possuem conexão _____
10. Em qual (s) disciplina (s) é ministrado conteúdo relacionado à úlcera por pressão?

11. Quais professores ministram conteúdos relacionados a úlceras de pressão?

2. Dados relacionados aos docentes

1. Sexo -(☐) M (☐) F

2. Data de Nascimento -

3. Estado civil -

4. Ano que terminou a graduação –

5. Escola que se graduou -

6. Cursos realizados após a graduação

Lato sensu (☐) Especialização - Área _____

Ano de conclusão _____

(☐) Aperfeiçoamento - Área _____

Ano de conclusão _____

Stricto sensu (☐) Mestrado - Área _____

Tema do estudo _____

Ano de conclusão _____

(☐) Doutorado - Área _____

Tema do estudo _____

Ano de conclusão _____

(☐) Nenhum curso

(☐) Outro, especifique _____

7. Experiência profissional antes da docência

(☐) SIM (☐) NÃO Qual _____

Quantos anos _____

8. Você faz parte do quadro docente de que forma:

(☐) Integral: Quantas horas semanais _____

(☐) Parcial: Quantas horas semanais _____

9. Exerce outra atividade fora desta instituição

☐ Sim

☐ Não

☐ Qual(is) _____

10. Disciplina(s) da graduação que você atua

11. Nas disciplinas que atua você ministra algum conteúdo relacionado a úlceras por pressão.

☐ Sim

☐ Não

12. Se a resposta foi sim, de que forma?

☐ Conteúdo teórico (aula teórica)

☐ Conteúdo prático (aula prática ou estágio)

☐ Conteúdo teórico-prático

☐ Outro - especifique

13. Em qual disciplina? _____

14. Qual a carga horária total, relativa à úlcera por pressão desenvolvida em sala de aula:

☐ 4 horas/aula

☐ 6 horas/ aula

☐ 8 horas/aula

☐ 10 horas/ aula

☐ 12 horas/aula

☐ mais que 12 horas/aula

☐ Não se aplica (se menor que 2 horas)

15. Como você se preparou para desenvolver o ensino do conteúdo relacionado à úlcera por pressão:

- ☐ Durante a graduação
- ☐ Em cursos de extensão
- ☐ Em cursos de especialização
- ☐ Em programas de mestrado
- ☐ Em programas de doutorado
- ☐ Prática profissional
- ☐ Publicações científicas

Cite algumas _____

- ☐ Outros meios

Quais _____

- ☐ Não se aplica

16. Quais métodos de ensino você utiliza em sala de aula, para ensinar conteúdos relacionados a úlceras por pressão:

- ☐ Aula expositiva
- ☐ Grupos de discussão
- ☐ Demonstração
- ☐ Jogo
- ☐ Dramatização
- ☐ Instrução assistida por computador
- ☐ Educação a distancia
- ☐ Outros . Especifique _____

17. Quais métodos de ensino você utiliza em laboratório de ensino, para ensinar conteúdos relacionados a úlceras por pressão

- ☐ Aula expositiva
- ☐ Grupos de discussão

- ☐ Demonstração pelo professor
- ☐ Demonstração por outro aluno
- ☐ Retorno da demonstração
- ☐ Jogo
- ☐ Dramatização
- ☐ Simulação
- ☐ Auto-instrução
- ☐ Instrução assistida por computador
- ☐ educação a distancia
- ☐ Outros. Especifique _____

18. Quais métodos de ensino você utiliza em ensino clínico (estágio), para ensinar conteúdos relacionados a úlceras de pressão

- ☐ Aula expositiva
- ☐ Grupos de discussão
- ☐ Demonstração pelo professor
- ☐ Demonstração por outro aluno
- ☐ Retorno da demonstração
- ☐ Um aluno realiza o procedimento e os demais observam
- ☐ Jogo
- ☐ Dramatização
- ☐ Simulação
- ☐ Auto-instrução
- ☐ Instrução assistida por computador
- ☐ educação a distancia
- ☐ Outros. Especifique _____

19. Quais os recursos audiovisuais a universidade dispõe para o ensino em sala aula

- ☐ multimídia
- ☐ projetor de slide
- ☐ retroprojetor

- ☐ televisão
- ☐ vídeo
- ☐ Outros Especifique_____

20. Estes recursos são em número suficiente, considerando a relação professor/aluno

- ☐ Sim
- ☐ Não

21. Em relação aos itens abaixo relacionados à prevenção de úlceras por pressão assinale aqueles que você aborda em suas aulas:

- ☐ Fatores Etiológicos
- ☐ Fatores de Risco
- ☐ Fatores que afetam a tolerância dos tecidos à pressão
- ☐ Avaliação dos fatores de risco para úlcera de pressão com inspeção da pele
- ☐ Desenvolvimento e implementação de programas individualizados de cuidados com a pele
- ☐ Avaliação e intervenções nutricionais
- ☐ Seleção e utilização de superfícies de apoio
- ☐ Demonstração do posicionamento adequado para diminuição da ocorrência de úlcera
- ☐ Documentação dos fatores de riscos e das estratégias de prevenção.
- ☐ Estratégias de avaliação de mudanças individuais nas condições de risco para úlcera por pressão
- ☐ Documentação adequada dos resultados da avaliação de risco, do estado da pele e das estratégias de prevenção
- ☐ O uso das habilidades de pensamento crítico ao processo de decisão relacionado ao impacto das mudanças individuais nas condições de risco.
- ☐ Uso do sistema de referência e contra referência para outros profissionais baseado na avaliação

22. Em relação aos itens abaixo, relacionados ao tratamento de úlceras por pressão assinale aqueles que você aborda em suas aulas:

- ☐ Distinção da úlcera de pressão de outras úlceras de pele
- ☐ Avaliação da úlcera de pressão quanto à classificação, dimensões, exsudato, dor, pele perilesional, fistula, lojas e tipo de tecido no leito da ferida.
- ☐ Desenvolvimento de um plano de cuidados com a equipe multidisciplinar baseado nas metas individuais
- ☐ Métodos de limpeza, desbridamento, coberturas, alívio da pressão e controle da dor
- ☐ Fatores Sistêmicos que interferem com a cicatrização
- ☐ Monitorização da cicatrização com utilização de métodos validados
- ☐ Técnicas para documentação e registro da ferida
- ☐ Documentação da avaliação e estratégias de intervenção
- ☐ Uso do pensamento crítico para interpretar mudanças na ferida que podem causar impacto no tratamento

23. Se você tivesse um CD Rom ou site na Internet, sobre prevenção de úlcera.

por pressão, indique por ordem de prioridade qual (s) tópico você julga Importante, conter na ferramenta, como um recurso para auxiliar em sua aula.

- ☐ Fatores Etiológicos
- ☐ Fatores de Risco
- ☐ Fatores que afetam a tolerância dos tecidos à pressão
- ☐ Avaliação dos fatores de risco para úlcera por pressão com inspeção da pele
- ☐ Desenvolvimento e implementação de programas individualizados de cuidados com a pele
- ☐ Avaliação e intervenções nutricionais
- ☐ Seleção e utilização de superfícies de apoio
- ☐ Demonstração do posicionamento adequado para diminuição da ocorrência de úlcera
- ☐ Documentação dos fatores de riscos e das estratégias de prevenção.

- () Estratégias de avaliação de mudanças individuais nas condições de risco para úlcera por pressão
- () Documentação adequada dos resultados da avaliação de risco, do estado da pele e das estratégias de prevenção
- () O uso das habilidades de pensamento crítico ao processo de decisão relacionado ao impacto das mudanças individuais nas condições de risco.
- () Uso do sistema de referência e contra referência para outros profissionais baseado na avaliação

24. Se você tivesse um CD Rom ou site na Internet, sobre tratamento de úlcera por pressão, indique por ordem de prioridade, qual (s) tópico você julga importante conter na ferramenta, como um recurso para auxiliar em sua aula.

- () Distinção da úlcera por pressão de outras úlceras de pele
- () Avaliação da úlcera de pressão quanto à classificação, dimensões, exsudato, dor, pele perilesional, fistula, lojas e tipo de tecido no leito da ferida.
- () Desenvolvimento de um plano de cuidados com a equipe multidisciplinar baseado nas metas individuais
- () Métodos de limpeza, desbridamento, coberturas, alívio da pressão e controle. da dor
- () Fatores Sistêmicos que interferem com a cicatrização
- () Monitorização da cicatrização com utilização de métodos validados
- () Técnicas para documentação e registro da ferida
- () Documentação da avaliação e estratégias de intervenção
- () Uso do pensamento crítico para interpretar mudanças na ferida que podem causar impacto no tratamento

25. Indique quanto tempo (minutos) você julga importante que o site ou CD Rom deve ter para auxiliar na aula? _____

26. Quais são as bibliografias básicas que você utiliza para o ensino de conteúdos sobre ulcera por pressão (referência completa-ano)

27. Você se considera capacitado para ministrar os conteúdos?

☐ Sim ☐ Não

28. Se você respondeu não na questão 27, cite o(s) motivo(s)? _____

29. Você utiliza as novas tecnologias educacionais, mediadas por computador para o ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão.

☐ Sim ☐ Não

30 Se você respondeu Sim na questão 29, indique quais os meios utilizados:

☐ CD Rom

☐ Sim

☐ Não

Qual (is) _____

☐ Sites na Internet

☐ Sim

☐ Não

Qual (is) _____

☐ Videoconferência

☐ Sim

☐ Não

Qual (is) _____

☐ Software educacional relacionados ao conteúdo

☐ Sim

☐ Não

Qua(is) _____

31. Você sente necessidade de ter outros recursos para o ensino de conteúdo relacionado à prevenção e tratamento de úlceras por pressão?

() Sim

() Não

Qual (is) _____

32. Cite os fatores que dificultam o ensino de conteúdos relacionados a úlceras por pressão por ordem de prioridade, na sua disciplina.

33. Cite os fatores que facilitam o ensino de conteúdos relacionados a úlceras por pressão por ordem de prioridade, na sua disciplina.

34. Quais os comentários e sugestões que você gostaria de fazer sobre o ensino da prevenção e tratamento de úlceras por pressão

APÊNDICE 3 - TESES E DISSERTAÇÕES NACIONAIS SOBRE ÚLCERAS POR PRESSÃO, DO PERÍODO DE 1998 A 2005.

Autor	Título	Tipo de estudo	Ano	Instituição
PARANHOS, Wanna Ieda	Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa.	Dissertação - mestrado	1998	EE-USP
MONETTA, Lina	Análise Evolutiva do processo de cicatrização em úlceras diabéticas, de pressão e venosas com uso da papaína.	Dissertação - mestrado	1998	EE-USP
LINS, Maria do Socorro Moura.	Fatores de Risco para úlceras de pressão em pacientes hospitalizados	Dissertação - mestrado	1998	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA-JOÃO PESSOA
FERNANDES, Luciana Magnani.	Úlcera de pressão em pacientes críticos hospitalizados: uma revisão integrativa da literatura.	Dissertação - mestrado	2000	EERP-USP
POLETTI, Nadia Antonia Aparecida	Cuidado de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: a busca de evidências para a prática	Dissertação - mestrado	2000	EERP-USP
BAJAY, Helena Maria	Registro da evolução de feridas: elaboração e aplicabilidade de um instrumento.	Dissertação - mestrado	2001	UNICAMP
RABEH, Soraia Assad Nasbine	Úlcera de pressão: a clarificação do conceito e estratégias para divulgação do conhecimento na literatura de enfermagem	Dissertação - mestrado	2001	EERP-USP
COSTA, Flávia Azevedo de Mattos Moura	Cuidado de idosos com úlcera de pressão: representações de familiares	Dissertação - mestrado	2001	UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.
ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet	Estudo sobre a prevalência e a incidência de úlceras de pressão em um hospital universitário	Dissertação - mestrado	2002	EE-USP
PETROLINO, Helen Maria Benito Scapolan.	Úlcera de pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva: incidência, avaliação de risco e medidas de prevenção.	Dissertação - mestrado	2002	EE-USP
BLANES, Leila	Perfil do portador de úlcera por pressão internado no Hospital São Paulo	Dissertação - mestrado	2002	UNIFESP
COSTA, Idevânia Geraldina	Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva	Dissertação - mestrado	2003	EERP-USP
OLIVEIRA, Alciclea dos Santos	Uso de PVP-I tópico em feridas agudas e crônicas: revisão sistemática da literatura	Dissertação - mestrado	2004	EEUSP
CORREIA, Dayse Mary da Silva	Prevenção da úlcera de pressão na UTI: o cuidado sob a ótica do enfermeiro	Dissertação - mestrado	2004	E E Anna Nery
CARDOSO, Marilda Carvalho de Sene	"Prevalência de úlcera de pressão em pacientes críticos internados em um hospital escola".	Dissertação - mestrado	2004	EERP-USP
RANGEL, Elaine Maria Leite	"Conhecimento, práticas e fontes de informação de enfermeiros de um hospital sobre a prevenção e tratamento da úlcera de pressão".	Dissertação - mestrado	2004	EERP-USP
SANTANA, Regiane Cristina Moi Cunha	"Envelhecimento do sistema tegumentar: revisão sistemática da literatura".	Dissertação - mestrado	2004	EERP-USP
NOGUEIRA, Paula Cristina	"Ocorrência de úlcera de pressão em pacientes hospitalizados com lesão traumática da medula espinhal".	Dissertação - mestrado	2005	EERP-USP
URSI, Elizabeth Silva	"Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura"	Dissertação - mestrado	2005	EERP-USP

Fontes: LILACS, Catálogos de Informações sobre pesquisa e pesquisadores em enfermagem da ABEn

ANEXOS

ANEXO 1

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
AUTARQUIA ESTADUAL - LEI Nº 8899 ,de 27/09/94
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.179, de 14/06/74)

Parecer n.º 091/2004

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Protocolo n.º 2249/2004 sob a responsabilidade de Nádia Antonia Aparecida Poletti com o título "O ensino da prevenção e tratamento de úlceras de pressão nas escolas de graduação, em enfermagem das instituições públicas de ensino superior do Estado de São Paulo" está de acordo com a Resolução CNS 196/96 e foi aprovado por esse CEP.

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.

São José do Rio Preto, 10 de maio de 2004.

Prof.ª Dr.ª Patrícia Maluf Cury
Coordenadora do CEP/FAMERP

ANEXO 2

Competências esperadas para o preparo do graduando em enfermagem na prevenção de UP e conteúdos de ensino necessários para alcançá-las, segundo o National Pressure Ulcer ADvsory Panel (NPUAP).

Competência 1. Identificar os fatores etiológicos que contribuem para a ocorrência de úlceras por pressão.

A Pressão

B. Cisalhamento

C. Fricção

Competência 2. Identificar os fatores de risco para UP.

A Incapacidade para perceber a pressão (falta de sensibilidade)

B Incontinência/umidade

C Diminuição do nível de atividade

D Incapacidade para reposicionamento

E Desnutrição

F Fricção e cisalhamento

Competência 3. Reconhecer a presença dos fatores que afetam a tolerância dos tecidos.

A Idade

B. Capacidade vascular

C. Controle glicêmico no diabetes mellitus

D. Peso corporal/desnutrição

Competência 4. Avaliar os fatores de risco utilizando escalas confiáveis.**4.1 Avaliação de risco para úlceras por pressão**

A Selecionar um método para a avaliação de risco de acordo com a população (escala de Braden, escala de Norton)

B Calcular o risco individual por meio da escala de Braden

C Avaliar os resultados e sua significância

D Reavaliar as mudanças que ocorrem no paciente

Competência 5. Avaliar toda extensão da pele considerando a individualidade de cada cliente.**5.1 Avaliação da pele**

A Avaliar na admissão e rotineiramente

B. Documentar achados e incorporá-los no plano de cuidados

C. Avaliar proeminências ósseas e outras áreas de exposição a fatores etiológicos

D. Verificar indicações visíveis de isquemia do tecido, definidas pelos estágios I, II, III e IV (os estágios definem a profundidade de dano ao tecido, não a progressão da UP ou sua cicatrização).

Competência 6. Desenvolver e implementar um programa individualizado de cuidados com a pele.

A. Planejar limpeza individualizada da pele

B. Utilizar medidas para prevenir o ressecamento da pele, mantendo-a hidratada.

C. Manter a pele limpa nos indivíduos incontinentes, considerando a frequência e os métodos de limpeza, proteção da pele (cremes barreira ou outros produtos) e o manejo da incontinência.

Competência 7. Demonstrar o posicionamento adequado para diminuir a ocorrência de UP.

- A. Posicionar adequadamente (sentado, deitado, carga de peso).
- B. Transferir de uma posição para outra de maneira apropriada
- C. Planejar frequência de reposicionamento
- D. Não usar bóias
- E. Não realizar massagem vigorosa sobre proeminências ósseas
- F. Realizar pequenas mudanças de posição enquanto sentada para aliviar a pressão

Competência 8. Selecionar e utilizar superfícies de apoio.

- A. Evidências que fundamentam o uso de superfícies de apoio para prevenção de UP
- B. Indicações para o uso de diversos tipos de superfícies de apoio
- C. Classificação das superfícies de apoio (estática, dinâmica, baixa perda de ar, ar fluido).
- D. Aplicação e manutenção segura de superfícies de apoio.

Competência 9. Intervenções nutricionais adequadas para a prevenção de UP.

- A. Identificar os sinais clínicos de desnutrição (sinais físicos, perda de peso, dados laboratoriais)

- B. Listar os fatores que devem ser considerados no desenvolvimento de um plano nutricional
- C. Descrever a necessidade de suplementação (vitaminas, minerais, calorias), proteínas, líquidos) e alimentação essencial.

Competência 10. Documentar resultados da avaliação de risco, avaliação da pele e estratégias de prevenção.

- A. Registrar os fatores de risco, fatores etiológicos e tolerância dos tecidos.
- B. Registrar os resultados da avaliação de risco (escala de Braden)
- C. Registrar as intervenções implementadas e a resposta do paciente
- D. Conhecer a frequência da documentação, incluindo avaliação inicial e reavaliação periódica.

Competência 11. Aplicar a habilidade de pensamento crítico ao processo de decisão relacionado ao impacto das mudanças individuais nas condições de risco

- A. Demonstrar o domínio do conteúdo por meio da apresentação de estudos de caso
- B. Identificar no paciente as situações que requerem mudanças no plano de cuidados

II. Competências mínimas necessárias para preparar o graduando em enfermagem para o tratamento de UP e as habilidades e conteúdos necessários para atingi-las, segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)

Competência 1. Avaliar a UP quanto à classificação, dimensões, exsudato, dor, pele perilesional, fístula, loja e tipo de tecido no leito da ferida.

1.1 Classificar os estágios da úlcera por pressão

I. Identificar úlceras por pressão que não podem ser classificadas. Ex: como aquelas cobertas por tecido necrótico

II. Classificar as úlceras por pressão recorrentes. Ex: como aquelas úlceras suturadas pelas bordas ou cobertas por enxerto, que abriram novamente.

1.2. Mensurar a úlcera por pressão

I. Utilizar técnicas para determinar a largura, comprimento e profundidade da ferida.

II. Distinguir partes cicatrizadas e não cicatrizadas da ferida.

1.3. Classificar a drenagem de exsudato

I. Identificar as características do exsudato

II. Determinar a quantidade de exsudato

III. Identificar a significância do exsudato drenado da ferida, com relação ao plano de tratamento.

1.4 Descrever as características do leito da ferida

I. Identificar os diferentes tipos de tecido (desvitalizado, necrótico, granulação e epiteliação)

II. Distinguir outros tipos de tecidos (tendões, crostas).

1.5. Avaliar a dor associada à úlcera de pressão

I. Avaliar a dor usando escala apropriada

II. Utilizar tratamento apropriado

1.6. Avaliar a pele perilesional

I. Identificar os sinais de maceração, infecção, pressão e trauma por adesivos.

1.7. Avaliar fístulas e lojas

I. Diferenciar as características entre fístulas e lojas

II. Determinar a presença de fístulas e lojas extensas

III. Descrever modificações em fístulas e lojas, após tratamento local.

Competência 2. Distinguir úlceras por pressão de outras úlceras.

I. Definir úlcera por pressão

II. Descrever as características das úlceras por pressão

III. Identificar os sinais clínicos e sintomas que distinguem a úlcera por pressão de outras úlceras crônicas como as úlceras vasculares

Competência 3. Desenvolver plano de cuidados com a equipe multidisciplinar baseado nas metas individuais,

I. Envolver a equipe multidisciplinar no desenvolvimento do plano de tratamento

II. Determinar quais aspectos do cuidado do paciente deve ser delegado para cada membro da equipe

III. Considerar as metas globais do paciente, quando do desenvolvimento das Intervenções.

IV. Comunicar e avaliar o plano de cuidados.

Competência 4. Demonstrar conhecimento e habilidade para utilizar métodos de limpeza, desbridamento, coberturas, alívio de pressão e controle da dor.

4.1. Utilizar as técnicas de cuidado local com a ferida

- I. Limpeza
- II. Finalidades
- III. Frequência
- IV. Conhecer o tipo de solução utilizada
- V. Descrever os métodos de limpeza-Irrigação e limpeza com gaze umedecida

4.2. Definir desbridamento

- I. Indicações
- II. Métodos

4.3. Indicar as coberturas

- I. Descrever a finalidade da cobertura (proteção, absorção e isolamento).
- II. Identificar critérios de seleção baseados nas características e necessidades da ferida segundo as finalidades da cobertura, como: localização da ferida, tipo de tecido, fase da cicatrização e quantidade de exsudato.

4.4. Diferenciar os vários tipos de coberturas utilizando critérios que incluem: função, técnica de aplicação, frequência de trocas, vantagens e desvantagens.

4.5. Controlar a pressão causada pelo peso sobre o tecido

- I. Selecionar e usar superfícies de apoio quando:
 - A - o paciente estiver sentado ou deitado,
 - B - ao transferir de uma posição para outra

C - Evitar posicionar sobre a úlcera

D - Utilizar de maneira segura

4.6. Controlar a dor

I. Utilizar medidas apropriadas para controle específico da dor

II. Proporcionar rotinas de intervenções para o controle da dor em relação ao desconforto do paciente.

Competência 5. Identificar fatores sistêmicos que possam influenciar a cicatrização.

5.1 Fatores sistêmicos que podem interferir com a cicatrização da úlcera

I. Infecção

A Descrever sinais e sintomas de infecção local

B. Discutir estratégias para as modificações locais da ferida em resposta aos sinais e sintomas de infecção

C. Discutir as possibilidades e limites da cultura da ferida por meio de swab

D. Identificar as complicações relacionadas à infecção da ferida

5.2. Intervenções nutricionais

A. Identificação dos sinais clínicos de desnutrição (físicos, perda de peso, dados laboratoriais)

B. Listar os fatores que devem ser considerados no desenvolvimento de um plano nutricional

C. Descrever a necessidade de suplementação (vitaminas, minerais, calorias, proteínas, líquidos) e alimentação essencial.

5.3 Reconhecer os fatores de tolerância relacionados aos tecidos

- A. Controlar a glicemia
- B. Avaliar as condições vasculares
- C. Controlar o edema
- D. Avaliar a sensibilidade

Competência 6. Monitorar a cicatrização com a utilização de métodos validados.

- A. Identificar as ferramentas mais utilizadas clinicamente para monitorar a cicatrização da úlcera
PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing)
PSST (Pressure Sore Status Tool)
- B. Descrever as características de cada ferramenta (componentes e método)
- C. Discutir a força e as limitações de cada ferramenta em relação aos vários locais e populações estudadas.

Competência 7. Documentar a avaliação e as estratégias de intervenção.

- A. Documentar as características da ferida
- B Documentar as respostas do paciente ao plano de tratamento
- C. Avaliar a resposta do paciente e de cuidadores sobre o plano de tratamento e o progresso da ferida.
- D. Conhecer a frequência da documentação do cuidado a ferida

Competência 8. Uso do pensamento crítico para interpretar as mudanças que podem causar impacto no tratamento.

- A Demonstrar o domínio do conteúdo por meio da apresentação de estudos de caso
- B Identificar no paciente as situações que requerem mudanças no plano de Cuidados.