

O percurso metodológico

Trata-se de um estudo em que discorreremos sobre o desenvolvimento de material didático-instrucional para ser utilizado como instrumento em atividades de Educação em Saúde dirigidas às mães em berçário de prematuros com vistas à alta hospitalar. O modelo pedagógico utilizado foi o da educação conscientizadora, fundamentada no referencial teórico de Paulo Freire, tendo por base a metodologia participativa.

A pesquisa participante surge, conceitual e metodologicamente, no início da década de oitenta, quando a realidade de um número importante de sociedades latino-americanas se caracterizava pela presença de regimes autoritários e modelos de desenvolvimento manifestamente excludentes, no aspecto político, e concentradores, no aspecto econômico. As tendências democratizantes e participativas próprias dos estilos modernizantes e integradores dos anos sessenta, que defendiam a incorporação de amplos setores da população à vida social e política, cederam lugar às exigências impostas por uma reestruturação autoritária que, reduzindo as margens da heterogeneidade, substituíram as fronteiras difusas do populismo em classes de perfil mais definido (GAJARDO, 1999).

Nesse âmbito, continuam se desenvolvendo alternativas de trabalho com os setores populares e continua também, o delineamento de estratégias visando incorporar os setores populares aos processos de produção e comunicação de conhecimentos. É assim que surge uma proposta hoje como tendência emergente: a investigação participativa ou pesquisa participante. Deve-se reconhecer que, como nas décadas passadas, a maioria das experiências tenta partir da realidade concreta dos grupos com que trabalham e defende o estabelecimento das relações horizontais e antiautoritárias. Como as anteriores, estas propostas reconhecem as implicações políticas e ideológicas subjacentes a qualquer prática social, seja ela de pesquisa ou de

finalidades educativas, e propugnam pela mobilização de grupos e organizações para a transformação da realidade social ou para o desenvolvimento de ações que redundem em benefício coletivo (GAJARDO, 1999).

O cientista, no campo das ciências sociais e humanas, é participante do que estuda e deve se envolver no processo de mudança que o grupo está vivendo, estimulando o grupo a aprofundar a visão de sua ação conjunta. Com seu trabalho deve recriar, de dentro para fora, formas concretas possibilitando às pessoas, aos grupos e às classes participarem do direito de pensarem, produzirem e dirigirem os usos de seu saber a respeito de si próprios (BRANDÃO, 1981; 1999). Decorre daí os grupos serem responsáveis por si mesmos, assumindo seus problemas e buscando a solução dos mesmos.

Portanto, muda o papel do sujeito da pesquisa: ele não é só o objeto estudado. Muda, também, o papel do pesquisador: ele não é mais o único dono da verdade, manipulando os sujeitos e ditando os objetivos. Muda, além disso, o papel da ciência: não só o progresso do conhecimento conta, mas também a elaboração de possibilidade de ação que oriente a ação comum (VALLE, 1988).

Por estas considerações, pode-se entender porque a pesquisa participante está revelando sua adequação às pesquisas de cunho eminentemente político-social-humano. Os elementos pesquisados não se sentem violados por um agente invasor que se apropria de seus fatos significativos e passa a tomar consciência dos problemas particulares para depois se afastar e usar os dados encontrados como bem lhe aprouver (VALLE, 1988).

A pesquisa participante parece ser uma direção para abrir novos caminhos de pesquisa em enfermagem, contribuindo para o aparecimento de uma consciência social em profissionais desta área de conhecimento (VALLE, 1988).

A pesquisa participante vem sendo utilizada em vários campos da atuação humana, como nas áreas sociopolítico-educacional, administrativo-organizacional, na saúde (VALLE, 1982).

Nesta última área há preocupação em se identificar metodologias alternativas para a ação educativa e de pesquisa. No Brasil, existiam esforços da extinta Divisão Nacional de Educação em Saúde e agora, do Programa Educação em Saúde, instituído pelo Ministério da Saúde, que podem ser constatados numa proposta de busca de novos métodos, a partir de uma visão globalizadora das situações que rodeiam o homem e que tem a ver com suas possibilidades de vida (BRASIL, 1981). Dentro dessa concepção, a saúde das pessoas passa a depender não somente das ações de saúde que lhes são oferecidas, mas também da sua participação desde que haja conhecimento, compreensão e motivação de sua parte para refletir sobre seus problemas, propor e realizar mudanças (BRASIL, 1981b).

A participação da comunidade em busca de melhor condição de saúde envolve uma metodologia de trabalho denominada ação participativa que nada mais é que uma forma de pesquisa participante. O trabalho desenvolvido deve permitir uma aprendizagem partilhada pela população e equipe de saúde, na qual haja troca de informação, capacitando o grupo a analisar criticamente uma situação, identificar e priorizar problemas, indicando soluções e se organizando para promover as soluções (VALLE, 1988).

Dessa maneira, a Educação em Saúde deixa de ser um processo de persuasão organizado por equipes de saúde, passando a ser um meio de se desenvolver uma visão crítica dos problemas pertinentes à área, refletindo sobre eles e discutindo-os (VALLE, 1988). A abordagem, portanto, deixa de ser autoritária para se tornar mais cooperativa.

Esse método de ação participativa apresenta algumas etapas, conforme os relatórios já citados do Encontro de Experiência de

Educação e Saúde, a saber: identificação da situação de saúde, com a participação da população; discussão da situação de saúde identificada; análise das causas dos problemas; planejamento da ação; realização da ação e avaliação da ação (BRASIL, 1981 b).

Em todos esses passos é mantido um diálogo entre a equipe de saúde e a população que é considerada a administradora do seu próprio projeto, definindo os mecanismos de controle que ela própria exercerá. Desta forma, o envolvimento da população nos problemas que enfrenta pode se manifestar através da busca de conhecimentos de seus pontos fracos. Como se nota, na área da saúde, a pesquisa participante é ressaltada em termos de ajudar e educar as populações, mormente as carentes. Não se deve deixar de frisar que há um pano de fundo formado pelos aspectos sociopolítico-culturais em que são inseridos os aspectos desta área (VALLE, 1988).

Ainda, em saúde, como se poderia transpor tal metodologia de trabalho para um ambiente mais restrito, como por exemplo, o hospital? No âmbito do hospital a investigação científica obriga a incursionar previamente por diferentes níveis de pensamento e ação. Isso implica optar por uma metodologia de trabalho que sirva melhor à investigação de problemas próprios do hospital.

NOWINSKI & RIPA (1980) sugerem que não é suficiente a tomada de consciência dos problemas que surgem no hospital; é necessário aprender a abordá-los convenientemente. Para isso, necessita-se de que se desenvolva uma metodologia de pesquisa que possibilite indivíduos e grupos analisarem uma determinada situação, identificar e priorizar problemas.

Pensa-se que a pesquisa participante seja uma metodologia capaz de satisfazer alguns pontos até agora levantados, em se tratando de ambiente hospitalar, pois permite a motivação das pessoas envolvidas para compreenderem e participarem das ações destinadas às

transformações para melhorar a qualidade de atendimento dos pacientes (VALLE, 1988).

A pesquisa participante é uma alternativa sociológica. IDAC (1978) afirma que uma possível linha de pesquisa eficaz está em o estudioso se colocar no interior do grupo a ser estudado e, junto com os elementos, tentar buscar uma alternativa para superar a situação.

Não existe um único modelo de pesquisa participante, pois trata-se de adaptar, em cada caso, o processo às condições particulares de cada situação concreta (os recursos, as limitações, o contexto sociopolítico, os objetivos perseguidos, etc). O método deve ser adaptado a cada projeto específico, como a elaboração de tecnologias apropriadas em resposta a problemas específicos (LE BOTERF, 1999).

O modelo de pesquisa participante que optamos para o presente estudo é o de LE BOTERF (1999), que enfatiza a produção e comunicação de conhecimentos, propondo-se a: promover a produção coletiva de conhecimento, rompendo o monopólio do saber e da informação e permitindo que ambos se transformem em patrimônio dos grupos; promover a análise coletiva do ordenamento da informação e da utilização que dela se pode fazer; promover a análise crítica, utilizando a informação ordenada e classificada a fim de determinar as raízes e as causas dos problemas e as possibilidades de solução; estabelecer relações entre os problemas individuais e coletivos, funcionais e estruturais, como parte da busca de soluções coletivas aos problemas enfrentados (LE BOTERF, 1999).

Na seqüência metodológica proposta por LE BOTERF (1999) há quatro fases: 1) montagem institucional e metodológica da pesquisa participante; 2) estudo preliminar e provisório da zona e da população em estudo; 3) análise crítica dos problemas considerados prioritários e que os pesquisadores desejam estudar e 4) a programação e execução de um plano de ação (incluindo ações educativas) para contribuir no

enfrentamento dos problemas colocados.

Com base na abordagem teórico-metodológica escolhida para o desenvolvimento do presente estudo, descrevemos a seguir as fases operacionais percorridas para construção do material didático-instrucional a ser utilizado na orientação de mães para a alta do filho prematuro.

4.1 Montagem institucional e metodológica

Na primeira fase da pesquisa participante, LE BOTERF (1999) recomenda que se realizem discussões do projeto, definição do objetivo, hipóteses, métodos e delimitação da região a ser estudada. Devem ser selecionados pesquisadores e elaborar o cronograma de atividades a serem realizadas.

Segundo o autor, essas diferentes tarefas supõem o estabelecimento de uma estrutura de orientação do projeto que assegure o objetivo proposto e que seja representativa das suas diferentes partes.

4.2 Estudo preliminar e provisório da zona e da população em estudo

Esta segunda fase da pesquisa participante consiste de um diagnóstico preliminar e provisório da população investigada. Num primeiro momento, é importante compreender, numa perspectiva “interna”, qual é o ponto de vista dos indivíduos ou grupos sociais acerca das situações que vivem. Qual a percepção destes sobre tais situações? Como eles as interpretam? Quais os seus problemas? É necessário apreender qual a lógica dos pesquisados, mesmo que, à primeira vista, as suas inferências e raciocínios possam parecer

irracionais. Uma das principais características da pesquisa participante é que ela parte dos problemas colocados pelos pesquisados, problemas que eles estão dispostos a estudar. Ela parte do mundo cotidiano do pesquisado e escuta sua voz (LE BOTERF, 1999).

Assim, procuramos, num primeiro momento, verificar se havia interesse e disponibilidade dos sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem visando ao treinamento materno para a alta do filho prematuro, através da aderência de educadores e educandos ao projeto.

Participaram do estudo duas enfermeiras (e1 e e2), sendo que uma delas exerce a função de enfermeira-chefe (53 anos de idade e 26 anos de enfermagem, 9 deles no campo do estudo) e a outra tem 30 anos e com vínculo empregatício há 3 anos no campo do estudo; duas auxiliares de enfermagem (a1 e a2), uma tem 53 anos de idade e 16 anos na enfermagem e a outra, 38 anos de idade e 6 anos de experiência na área; e quatro mães de bebês prematuros (m1, m2, m3 e m4) internados no berçário de prematuros situado no 8º andar do prédio da Unidade do Campus do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), hospital-escola público, de grande porte e de referência terciária para atendimento perinatal da regional de saúde de Ribeirão Preto – SP. A m1 tem 35 anos de idade e o ensino fundamental incompleto, é multigesta com 3 abortos anteriores; sua filha nasceu de 34 semanas e 3 dias (Ballard) e apresentou desconforto respiratório precoce. A m2 tem 26 anos de idade e o ensino fundamental completo, é primigesta; seu filho nasceu com 32 semanas e 3 dias e apresentou desconforto respiratório. A m3 tem 23 anos e ensino fundamental incompleto; tem dois filhos, sendo o primeiro também prematuro, agora com 12 anos, e a filha atual nasceu com 35 semanas e 1 dia e apresentou aspiração meconial. A m4 tem 25 anos, é

primigesta e pedagoga; seus gemelares nasceram de 31 semanas e 5 dias, um deles apresentou desconforto respiratório precoce.

Cabe assinalar ainda que estas enfermeiras e auxiliares de enfermagem foram escolhidas por atuarem na unidade neonatal de cuidados intermediários há mais de três anos e apresentarem ampla experiência na orientação e preparo de mães de bebês pré-termo para a alta hospitalar de seus filhos. Em nosso estudo, há somente a participação das mães, pois estas fazem visitas diárias e estão mais freqüentemente envolvidas no cuidado do filho.

O berçário é dividido em duas áreas físicas: uma enfermaria com 6 leitos e outra maior subdividida em três áreas com 6 leitos cada, totalizando 24 leitos neonatais.

O HCFMRP-USP é campo de estágio de alunos de graduação em enfermagem e constitui local onde os docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) desenvolvem atividades de pesquisa e extensão de serviços à comunidade.

A segunda fase da pesquisa participante exige do pesquisador uma postura muita aberta em relação à pesquisa, uma grande capacidade de se “descentrar” para “se colocar no lugar do outro”. Isso implica “viver junto” com a coletividade estudada, partilhar o seu cotidiano, a sua utilização do tempo e do espaço: ouvir, em vez de tomar notas ou fazer registros; ver e observar, em vez de filmar; sentir, tocar em vez de estudar; “viver junto” em vez de visitar. É em geral preferível deixar de lado os cadernos de notas, os gravadores e os questionários. A pesquisa nesse ponto não é estruturada; o pesquisador se “colocará como um diapasão” dos pesquisados. O percurso nesse ponto pode ser em ritmo muito lento. Frequentemente, é necessário longo tempo para que se adquira confiança (LE BOTERF, 1999).

No estudo esta fase foi iniciada há pouco mais de um ano, através da nossa participação no Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Neonatal (GEPEN), que é parte de um núcleo envolvendo docentes, alunos de graduação e pós-graduação da EERP-USP e enfermeiros assistenciais, em especial das unidades neonatais do HCFMRP-USP.

A nossa inserção na área de Enfermagem Neonatal se deu através da participação nas atividades teórico-práticas dos alunos do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem da EERP-USP, no período de março a junho de 2000, e do desenvolvimento de estágio voluntário de dezembro de 1999 a agosto de 2000. Ambas, as atividades, realizadas no campo do presente estudo.

Uma das atividades de extensão de serviços à comunidade, desenvolvidas pelo GEPEN, refere-se ao programa de atividades lúdico-pedagógicas dirigidas às mães de bebês internados nas unidades de cuidados intensivos e intermediários neonatal deste hospital. Através da inserção neste programa, nos aproximamos melhor das necessidades e expectativas das mães dos bebês prematuros. As intervenções são semanais, por um período de uma a duas horas, em que um grupo de graduandas de enfermagem, bolsistas e voluntárias, realizam atividades de lazer e bordado, crochê e tricô, bem como discussão de temas básicos como higiene pessoal e do ambiente domiciliar.

O fato de termos estabelecido com as participantes do estudo uma relação cordial e de troca facilitou nossa aceitação como elemento inserido no grupo, fator este necessário para a realização da pesquisa participante.

Nesta fase, o pesquisador se aproxima do grupo para tentar detectar como o mesmo se comporta, quais são os problemas emergentes e sondar a maneira mais favorável para nele se inserir.

Esta tarefa não é tão simples como parece, pois uma presença estranha pode gerar desconfiança nos elementos. O pesquisador deve assumir seu papel com honestidade, discutindo com o grupo, uma vez que seu objetivo é questionar e esclarecer a prática do grupo e deve guardar certa distância crítica da realidade das ações do grupo. Tal posição corresponde à atitude independente, descrita por DUMAZEDIER (1980), a qual possibilita ao investigador uma atuação científica. Portanto, deve-se manter uma síntese entre os papéis de militante e de cientista.

Muitas vezes não é possível, nem mesmo desejável, efetuar um diagnóstico muito elaborado e completo durante esta fase. Os recursos disponíveis (tempo, pessoal, meios financeiros, etc) não o permitem. Além disso, as populações pesquisadas estão, muitas vezes, cansadas de diagnósticos sem conseqüências, de estudos diversos após os quais não surgem resultados e nem ações conseqüentes. Por essas diferentes razões, é preferível realizar um diagnóstico provisório, limitado, nesta fase. Por conseguinte, é ao longo de todo o processo da pesquisa participante que será possível completar o diagnóstico (LE BOTERF, 1999).

Ao final desta segunda fase, os resultados obtidos são difundidos junto à população envolvida, que terá assim ocasião de discutí-los, aprová-los, questioná-los ou completá-los (LE BOTERF, 1999).

O objetivo principal dessa atividade de *feedback* é promover entre os participantes da pesquisa um conhecimento mais objetivo de sua situação (LE BOTERF, 1999).

4.3 Análise crítica dos problemas considerados prioritários

Esta terceira fase é consagrada a um primeiro trabalho de análise crítica dos problemas considerados prioritários na fase precedente, para isso são formados **grupos de estudo** (LE BOTERF, 1999).

Os círculos de discussão, como descreve SANTOS (1996), representam a discussão de grupo, técnica de abordagem qualitativa valorizada por conseguir trazer à tona as opiniões, relevâncias e valores dos sujeitos da pesquisa em relação a um determinado tema.

Primeiro foram instalados dois pequenos círculos de discussão, sendo um constituído por quatro participantes: duas enfermeiras (e1 e e2) e dois auxiliares de enfermagem (a1 e a2), e outro pelas quatro mães de prematuros (m1, m2, m3 e m4), conforme citado anteriormente.

Nesses dois grupos apresentamos a proposta de desenvolver material didático-instrucional que auxilie o preparo das mães para a alta hospitalar do filho prematuro e solicitamos que expressassem as suas expectativas frente a proposta.

Estimulamos o levantamento e análise dos problemas vivenciados na orientação para a alta hospitalar; para as enfermeiras e auxiliares, os temas relevantes ao preparar a mãe para a alta hospitalar do bebê prematuro e para as mães, que temas gostariam e precisariam saber para levar o seu filho para casa.

A dinâmica que se estabeleceu no desenrolar das discussões, nos círculos pequenos foi a crítica que se fez acerca dos seguintes aspectos:

1. Quanto à proposta enunciada – os participantes foram incentivados a analisar a importância de um material educativo nas atividades de educação em saúde com vistas à alta hospitalar;

2. Quanto aos temas geradores e ao conteúdo abordado – os participantes discutiram e analisaram os tópicos (unidades de trabalho) que o material educativo deveria abordar;
3. Quanto à tecnologia utilizada – após discussão, o grupo decidiu sobre o tipo de material a ser confeccionado.

As informações recolhidas foram devidamente organizadas e sistematizadas. Entretanto, enfatiza-se o aspecto de a pesquisa não se deter no recolhimento do que existe: o grupo deve participar dos dados encontrados, para, através de uma conscientização, tentar a superação de problemas (VALLE, 1988).

É importante relatar que, nesse processo da pesquisa participante, a organização dos dados não significa a composição de um retrato definitivo do grupo. A compreensão da situação não é vista como um produto final do trabalho realizado. Os dados organizados devem se constituir num material de trabalho, através do qual se consiga preencher o espaço entre a realidade e a sua percepção (VALLE, 1988).

As atividades nos pequenos círculos de discussão foram organizadas tendo como foco os seguintes questionamentos:

1. Qual a relevância do material educativo nas atividades de educação em saúde para a alta hospitalar?
2. Quais temas e seus conteúdos deveriam ser trabalhados no material educativo?
3. Que tipo de material de ensino deveria ser utilizado?

Para a análise dos problemas considerados prioritários, utilizamos nestes grupos, o desenho metodológico de MARTINIC & SAINZ (1987) nas seguintes etapas: o intercâmbio de experiências que tem o objetivo de determinar um conjunto de perguntas básicas e

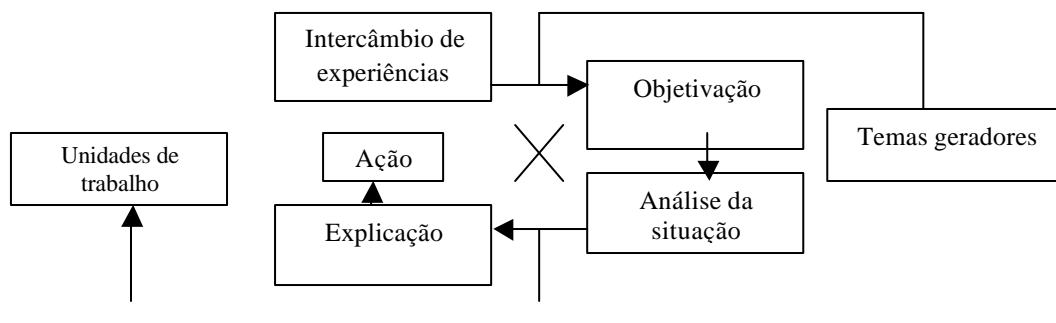
significativas para os participantes em torno do problema em questão; a objetivação e problematização, que é o processo no qual o grupo procura estabelecer uma série de problemas chaves e simultaneamente a objetivação do problema se desenvolve uma problematização deste; e a análise da informação obtida e definição de linhas de ação, em que o grupo, neste momento analisa a informação obtida e comprova se a realidade respondeu as perguntas, se coincide com as colocações que fizeram num primeiro momento.

A ação, no caso do nosso estudo, se expressa na produção de material educativo específico.

O produto concreto do processo que vai desde o intercâmbio de experiências ao de objetivação, se deve expressar no que MARTINIC & SAINZ (1987) chamam de temas geradores, os quais referem-se a conteúdos específicos e que têm a capacidade de sintetizar o analisado.

Os temas geradores são o conjunto de opiniões que surgem com mais relevância e significado, em torno do problema apresentado. O conteúdo de cada tema gerador é especificado, determinando as unidades de trabalho (MARTINIC & SAINZ, 1987).

A figura que se segue é a do desenho metodológico proposto por estes autores.



Fonte: Figura 2 – MARTINIC, S.; SAINZ, H.I. **Investigación participativa y cultura popular: una experiencia en curso.** 1987. p.15-31. (Cadernos do CEDES, n.12).

Após a realização dos dois círculos de discussão, houve um círculo de discussão maior, incluindo todas as participantes (e1, e2, a1, a2, m1, m2, m3 e m4). Os aspectos enfocados e identificados foram levantados para que elas se reapropriassem de suas expressões e sugestões, para, em discussão conjunta, interpretarem se a análise realizada correspondeu aos anseios da crítica que realizaram. Nesta reunião conjunta, discutiu-se acerca dos seguintes aspectos:

1. Como seria a apresentação, a forma do material educativo?

Essa construção coletiva embasou-se na crítica e nas sugestões surgidas nos círculos de discussão.

A finalidade desta comunicação é a de pôr em evidência as relações existentes entre os problemas estudados e a de aprimorar o conhecimento que o conjunto da população dispõe da situação (LE BOTERF, 1999).

O caráter participativo na construção conjunta do saber traz à tona a relação entre pesquisador/pesquisado como uma relação entre sujeitos, e não uma relação entre sujeitos e objeto (EGRY et al., 1991).

Do ponto de vista operacional, a discussão do grupo se faz em reunião com pequeno número de informantes (seis a doze) e, geralmente, tem a presença de um animador que intervém, tentando focalizar e aprofundar a discussão, sem no entanto, induzir conscientemente o grupo através de suas próprias relevâncias. O desenrolar das discussões, implica também nas seguintes funções do animador: introduzir a discussão e mantê-la acesa; enfatizar para o grupo que não há respostas certas ou erradas; observar os participantes, encorajando a palavra de cada um; buscar as deixas de

continuidade da própria discussão e fala das participantes; construir relações com os informantes para aprofundar, individualmente, respostas e comentários considerados relevantes pelo grupo ou pelo pesquisador; observar as comunicações não-verbais e o ritmo próprio dos participantes, dentro do tempo para o debate, que não deve ultrapassar de 1:00 a 1:30 hora (MINAYO, 1994).

O animador, é chamado por LE BOTERF (1999), de orientador do grupo de estudo, que intervém para auxiliar na realização do trabalho de análise dos problemas. No presente estudo este papel foi realizado pela pesquisadora.

O ponto fundamental da pesquisa participante consiste em se detectarem as possibilidades naturais de mudança no seio do próprio grupo e ativar esse potencial na direção do que deve ser. Dessa forma, os elementos têm oportunidade de se conscientizarem de como vivem e podem se abrir para uma ação criativa (VALLE, 1988).

O grupo, então, passa a ser sujeito e objeto do processo. É sujeito, enquanto discute e analisa a discussão. É objeto, porque é a própria realidade exposta para a discussão (VALLE, 1988).

A tarefa do pesquisador, nesse ponto, é a de orientar o exame que o grupo faz dos dados e ativá-los a ir adiante em sua análise. Há todo um processo de ação-reflexão. A cada nova ação surge uma reflexão, num movimento permanente, que procura ser testada e redefinida pela prática e experiência (VALLE, 1988).

O processo é ativado pelo pesquisador que, num determinado momento, se afasta. O controle da situação passa então a ser exercido pelo próprio grupo que se utiliza das técnicas e meios empregados durante a pesquisa e com os quais se familiarizou. Isso significa que houve êxito na experiência, pois o grupo se apropriou do conhecimento que o pesquisador trouxe (VALLE, 1988).

Utilizando as unidades de trabalho trazidas pelas participantes, a pesquisadora elaborou os conteúdos, tendo por base a literatura.

A revisão destes conteúdos foi feita por quatro enfermeiras, uma professora da EERP-USP, duas enfermeiras assistenciais e outra do Banco de Leite.

A atividade de *feedback* no final desta fase é a devolução do material confeccionado ao grupo. Para VALLE (1988) é, precisamente, nesta fase que reside a característica deste tipo de pesquisa voltado para a ação, no sentido de se tentar fazer alguma coisa além da mera constatação de problemas (VALLE, 1988).

Para a atividade de *feedback*, uma cópia do material piloto, de manufatura simples e artesanal (reunia os textos dos temas desenvolvidos e suas respectivas ilustrações), editado no Word for Windows (editor de texto, não específico para este trabalho), impresso em papel sulfite 180g, na configuração econômica e colocado espiral; foi entregue, em casa, para cada participante a fim de que pudessem manuseá-lo e ler tranquilamente.

Enquanto os participantes validavam o material piloto, os textos e as ilustrações foram entregues à assessoria técnica de funcionários da seção de audiovisual da EERP-USP para ir sendo feita a diagramação e arte final em programa específico.

Enfermeiras, auxiliares de enfermagem e mães de bebês prematuros foram instruídas sobre os tópicos para avaliar, validando o conteúdo e aparência do material didático-instrucional.

DOAK et al. (1996) apresenta um instrumento para avaliação da dificuldade e da conveniência de materiais educativos, denominado Suitability Assessment of Materials (SAM).

No instrumento SAM há uma lista para checar 17 atributos relacionados à organização, estilo de escrita, aparência e motivação do material educativo:

Organização

1. a capa é atraente? Indica o conteúdo do material?
2. são usados cabeçalhos e resumos que mostram organização e evitam repetição de mensagem?
3. é incluído um resumo do que fazer?
4. os tópicos têm seqüência?
5. o tamanho do conteúdo nos tópicos é adequado?

Estilo da escrita

6. a escrita está em estilo sociável?
7. o texto é vívido e interessante? Tom é amigável?
8. inexistem jargão técnico?
9. o vocabulário é acessível?
10. há associação da pergunta à resposta?
11. o texto é claro?

Aparência

12. páginas ou seções parecem organizadas?
13. ilustrações são simples – preferencialmente desenhos?
14. ilustrações servem para ampliar os textos?

Motivação

15. o material é apropriado para a idade, gênero e cultura?
16. o material apresenta lógica?
17. a interação é convidada por perguntas, respostas, sugerem ações, etc?

Fizemos uma adequação desse instrumento e foi entregue para as enfermeiras e auxiliares de enfermagem, juntamente com a cartilha, para auxiliá-los a checar os tópicos do material (Anexo 1).

Cada um dos atributos deve ser observado. Os atributos que não forem encontrados no material indicarão deficiências em potencial (DOAK et al., 1996).

Foi solicitado, às mães, que destacassem, em casa, os termos técnicos que porventura não tenham sido entendidos.

Após uma semana de prazo, as mães foram procuradas em casa para se expressarem a respeito da cartilha; e as enfermeiras e auxiliares de enfermagem foram procuradas no próprio local de trabalho.

A avaliação é um processo contínuo que nunca está completa. Após o término do desenvolvimento de um material educativo e sua disponibilização para o uso, o feedback dos usuários pode fornecer idéias para melhorias que poderiam ser incorporadas em edições subseqüentes.

Foram realizados, ao todo, quatro encontros, no período de 03/05 a 05/10 de 2001, havendo a instalação dos “grupos de estudo ou círculos de discussão”, com duração média de uma hora, nos quais o papel de animador foi desempenhado pela autora do presente estudo. As discussões foram **gravadas** na íntegra e, posteriormente, transcritas para a análise. Além disso, utilizamos o **Diário de Campo** para registros de manifestações não verbais.

A seguir sintetizamos as etapas percorridas para construção do material educativo.

Quadro 1 – Fases metodológicas da construção do material didático-instrucional dirigido a orientação materna para a alta hospitalar do filho prematuro, através da metodologia participativa.

Fases	Data	Duração	Atividades desenvolvidas
Montagem institucional e metodológica da pesquisa			Definição do objetivo e da metodologia.
	Nov. e Dez./00		Discussão do projeto com as enfermeiras e banca examinadora.
	Mar./01		Elaboração do cronograma de atividades.
Estudo preliminar e provisório da zona e da população em estudo	Dez./99	2 anos	Inserção e exploração no campo.
	Abr./01		Contato com os participantes para verificar aderência ao projeto.
	Abr./01		Escolha dos participantes (2 enfermeiras, 2 auxiliares de enfermagem e 4 mães de prematuros).
Análise crítica dos problemas considerados prioritários	Abr./01		Formação de dois pequenos círculos de discussão: um com as 4 mães de prematuros e outro com as 2 enfermeiras e 2 auxiliares de enfermagem.
	Mães: 03/05/01	45 minutos	Discussão nos círculos sobre a relevância do material educativo nas atividades de educação em saúde para a alta hospitalar; dos temas deveriam ser trabalhados no material educativo e que tipo de material de ensino deveria ser utilizada.
	Enfermagem: 09/05/01	40 minutos	
	Mai./01		Formação do círculo de discussão grande (todos os participantes juntos).
	14//5/01	50 minutos	Comunicação dos resultados dos círculos pequenos e discussão no círculo grande de como seria a apresentação, a forma do material educativo.
	Jun. e jul./01		Elaboração, pela pesquisadora do conteúdo de cada tema proposto nos pequenos círculos, tendo por base a literatura.
	Ago. e set./01		Revisão dos conteúdos por quatro profissionais.
	Set./01		Confecção do material piloto.
	Set./01		Entrega a domicilio do material, para validação pelas participantes.
	Out. e nov./01		Leitura das validações das participantes e das sugestões dos profissionais e adequação/correção do material.

	Out. e nov./01		Diagramação e arte final do material pelo SEDOC
	Nov./01		Reprodução de 5 cópias para a apreciação da Pré-Banca
	Nov./01		Correções das sugestões da Pré-Banca
	Jan./02		Reprodução de 12 cópias para a Defesa Pública
	2002		Confecção do fotolito pela gráfica.
	2002		Procura de patrocínio para produção de cópias a serem entregues no campo de estudo e possibilitar a distribuição em outras instituições que prestem assistência aos bebês prematuros.
A programação e execução de um plano de ação (incluindo ações educativas) para contribuir no enfrentamento dos problemas colocados	Estudos posteriores		

Passamos a descrever, no próximo capítulo, o vivenciar a construção de material didático-instrucional que norteou este estudo, apresentando, também, os resultados que emergiram nesse caminhar.

4.4 Aspectos éticos: instrução geral e obtenção de anuência dos participantes

Quanto aos aspectos éticos do estudo, inicialmente, o projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética do HCFMRP-USP, sendo aprovado (Anexo 2).

As participantes foram informadas sobre o objetivo do estudo e manifestaram-se acerca do interesse em participar da pesquisa. Após a anuência foi lido o termo de consentimento e solicitado a assinatura (Anexo 3).