

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

ALINE VIVIANE DE OLIVEIRA.

**EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO: FORMAÇÃO
CRÍTICO – REFLEXIVA, SIGNIFICATIVA E EMANCIPADORA DE
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.**

VOLTA REDONDA
2013

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO: FORMAÇÃO
CRÍTICO – REFLEXIVA, SIGNIFICATIVA E EMANCIPADORA DE
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Graduação do UniFOA, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, no Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente.

Aluno: Aline Viviane de Oliveira.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Alves Oliveira.

VOLTA REDONDA
2013

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: Aline Viviane de Oliveira.

EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO: FORMAÇÃO CRÍTICO – REFLEXIVA, SIGNIFICATIVA E EMANCIPADORA DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Alves Oliveira.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Maria de Fátima Alves Oliveira
Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Ilda Cecília Moreira da Silva
Membro Interno

Prof.^o Dr.^o Sérgio Luiz Alves da Rocha
Membro Externo

Volta Redonda
2013

DEDICATÓRIA

À Deus, por que através da fé, consegui a graça de prosseguir em mais uma jornada.

A minha mãe, que nos momentos mais difíceis esteve ao meu lado como mãe e pai, sempre incentivando e tendo paciência nos momentos mais difíceis, nunca desistindo de me ajudar e amar.

Ao meu pai *in memória* (Geraldo de Oliveira), por todo esforço que fez juntamente com minha mãe para educar e mostrar que o estudo é o maior bem material que podemos obter. Pelo amor que sempre tiveram por mim.

Aos meus irmãos, que sempre estiveram ao meu lado, mesmo nos dias em que eu ficava reclamando da dificuldade de concluir a dissertação.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Maria de Fátima Alves de Oliveira, por ser competente, disciplinada, atenciosa, paciente, e pelo gosto de ensinar e orientar a todos que a cercam. Sem as suas, orientações, sugestões e correções, essa dissertação não seria finalizada.

Aos meus alunos que sempre estavam dispostos a ouvir e dar sugestões.

As enfermeiras, Janaine (minha irmã) e Cristina que deram várias sugestões. Às técnicas de enfermagem e irmãs Patrícia e Simone, com suas experiências puderam opinar para a construção desse estudo.

À minha sobrinha Grazielly e cunhada Kênia, pela ajuda na construção das ilustrações e do jogo didático.

Às instituições de ensino que autorizaram a aplicação do jogo didático para que a dissertação fosse concluída.

RESUMO

A educação em Enfermagem é fundamental para a realização de procedimentos específicos ou cuidados ao indivíduo. Os sinais vitais são algumas das observações mais comuns e frequentes que a equipe de enfermagem realiza em relação ao estado do cliente/paciente. O Técnico de Enfermagem realiza com o paciente/cliente, a verificação dos Sinais Vitais, sendo um dado importante para a escolha do cuidado de enfermagem. O objetivo do estudo foi elaborar uma estratégia de ensino para que os alunos identificassem os sinais vitais e sua associação com o cuidado de enfermagem. Esta pesquisa é de caráter exploratório com abordagem quanti-qualitativa e foi realizada em três instituições de ensino, uma pública e duas privadas, situadas na cidade de Volta Redonda – RJ, que possuem o curso de Técnico em Enfermagem. Os alunos envolvidos estão no estágio supervisionado e responderam a um questionário antes e após a apresentação da estratégia de ensino denominada “Sinais Vitais: Dados x Cuidados”, um jogo didático cooperativo. Os resultados dos dados coletados através dos questionários e da participação dos alunos durante o jogo foram analisados. As respostas presentes no jogo foram interpretadas de forma inadequada em alguns momentos fazendo com que outro grupo respondesse a pergunta corretamente ou o professor explicasse o porquê da utilização de tal resposta. Outro fator relevante observado diz respeito ao papel que o aluno desempenha na equipe de enfermagem acreditando ser apenas o médico que estabelece planos de cuidados de enfermagem. Conclui-se que os alunos identificam a importância dos sinais vitais, porém, na maioria das vezes, apresentam dificuldades em utilizar os parâmetros obtidos e relacioná-los com os cuidados de enfermagem adequados a cada caso observados no decorrer do jogo.

Palavras Chave: Educação profissional – enfermagem – sinais vitais – jogo.

ABSTRACT

Nursing education is fundamental to the achievement of specific procedures or care to the individual. Vital signs are some of the most common and frequent observations that the nursing team performs over the state of the client / patient. The Nursing Technician performs with the patient / client, verification of Vital Signs, is an important factor for the choice of nursing care. The aim of the study was to develop a strategy for teaching students to identify vital signs and their association with nursing care. Your research is exploratory approach with quantitative-qualitative and was conducted at three educational institutions, one public and two private, located in the city of Volta Redonda - RJ, who have the technical Nursing course. Students are involved in supervised and completed a questionnaire before and after the presentation of the teaching strategy called "Vital Signs: Data x Care", a collaborative educational game. The results of the data collected through the questionnaires and students' participation during the game were analyzed. The answers in the game were interpreted improperly at times causing another group answered the question correctly or teacher explain why the use of such a response. Another relevant factor observed concerns the role the student plays in the nursing team believing it to be the only physician who provides nursing care plans. We conclude that students identify the importance of vital signs, however, most often, have difficulty using the parameters obtained and relate them to nursing care appropriate to each case observed during the game.

Keywords: Vocational education - nursing - vital signs - game

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. Objetivos	18
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
2.1. Aspectos Históricos da Enfermagem	19
2.2. A Prática Educativa de Enfermagem	22
2.3. Sinais Vitais	24
2.4. Estratégias de Ensino	42
2.5. O Jogo	44
2.5.1. Tipos de Jogos	46
3. DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO	50
3.1. Coleta de dados	51
3.2. Produção do jogo	51
3.3. Diário de campo	52
3.4. Avaliação pós-jogo	52
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	53
4.1. Análise do questionário	53
4.2. Diário de campo	63
4.3. Uso do jogo	64
4.4. Avaliação pós-jogo	65
5. APRESENTAÇÃO DO PRODUTO	68
5.1. Desenvolvimento do produto – Jogo Educacional	68
5.2. Objetivos do jogo	69
5.3. Função pedagógica do jogo	69
5.4. Justificativa	69
5.5. Público alvo	70
5.6. Descrição do jogo	70
5.7. Regras do jogo	71
5.8. Significado de cada casa numerada	73
5.9. Como se joga	74

5.10. Conteúdo didático dos cartões de perguntas e respostas	78
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
7. CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	91
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	92
APÊNDICE	101

LISTAS DE ABREVIATURAS

ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem.

BAV - Bloqueio Cardíaco Completo.

Bpm - Batimentos por Minuto.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem.

CO₂ - Dióxido de Carbono.

EPEE - Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras.

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

mrpm - Movimentos respiratórios por minuto.

mmHg - Milímetros de Mercúrio.

O₂ - Oxigênio.

PA - Pressão Arterial.

P - Pulso.

R- Respiração.

SA - Nodo Sinusal.

T- Temperatura.

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 01 - Verificação da Temperatura Axilar_____	30
Figura 02 - Verificação do Pulso Arterial – Radial_____	34
Figura 03 - Verificação da Pressão Arterial_____	40
Figura 04 - Foto do jogo didático - Sinais Vitais: Dados x Cuidados. Grupo Piloto _____	64
Figura 05 - Foto - Jogando com o Grupo Piloto_____	65
Figura 06 - Modelo do jogo didático - “Sinais Vitais: Dados x Cuidados”_____	76
Figura 07 – Foto - Jogo Didático Original “Sinais Vitais: Dados x Cuidados”_____	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 01- Frequência de pulso em repouso segundo faixa etária_____	32
Quadro 02- Pressão Arterial até 15 anos de idade_____	37
Quadro 03 - Pressão Arterial acima de 18 anos_____	37
Quadro 04 - Locais da pesquisa_____	54
Quadro 05 - Faixa etária dos alunos _____	54
Quadro 06 - Percepção entre as dificuldades dos colegas_____	56
Quadro 07- Método de oferta do conteúdo Sinais Vitais_____	60
Quadro 08 - Dificuldade na identificação dos sinais vitais_____	61
Quadro 09 - Tempo de execução do jogo_____	65

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 01- Aprovação do Comitê de Ética / Plataforma Brasil_____	101
Apêndice 02 - Termo de Consentimento Livre Esclarecido_____	102
Apêndice 03 - Questionário_____	104
Apêndice 04 - Questionário de avaliação Pós-Jogo_____	106

1- INTRODUÇÃO

É preciso que, pelo contrário, desde os começos do processo, vá ficando cada vez mais claro que, embora diferente entre si, quem forma se forma e re-forma ao formar e quem é formado forma-se e forma ao ser formado (Paulo Freire, 1996, p.23).

A enfermagem é a arte em que se pode desenvolver uma técnica para prestar um cuidado adequado e com qualidade (PORTO& VIANA, 2010). Reflete as necessidades e valores da sociedade, implementa os padrões de desempenho profissional e de cuidado, satisfaz as necessidades de cada paciente e integra a pesquisa atual e as descobertas baseadas na evidência para prestar um serviço de qualidade. É uma profissão única, abordando as inúmeras reações que indivíduos e famílias experimentam relativas aos seus problemas de saúde (POTTER& PERRY, 2005). O exercício da enfermagem é realizado pelo: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem.

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. O Art. 7º- São Técnicos de Enfermagem:

- I- o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;
- II- o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem (COREN - MG, 2003, p.26).

O profissional Técnico de Enfermagem, ao exercer suas habilidades, não realizam procedimentos repetitivos. Esses profissionais devem possuir capacidade de analisar cada paciente/cliente de forma diferenciada, sendo realizadas técnicas de enfermagem para cada indivíduo conforme suas necessidades.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) ampara o curso Técnico de Enfermagem no Decreto nº 2.208, 17 de abril 1997, e a Portaria Ministerial, nº646, de maio de 1997 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

O curso Técnico de Enfermagem exige do aluno uma constante capacidade de raciocínio, autonomia intelectual, habilidades e pensamento crítico, prestando uma assistência de qualidade. Para isso os cursos devem se basear na (LDB) e na Lei do Exercício Profissional (COFEN). A formação desse profissional está ligada a questões científicas e laborais (ESTRELA, 2011).

Conforme Freire (1999), no ensino, os docentes precisam incentivar os alunos na busca do aprimoramento de uma visão crítica sobre os conteúdos abordados. Segundo o autor, neste caso o docente tem o papel de mediador no processo ensino-aprendizagem, pode incentivar o aluno na construção do saber, relatando suas experiências, e ao mesmo tempo incentivando este aluno a demonstrar suas concepções, para que ambos possam encontrar um melhor caminho na construção do conhecimento.

A educação em enfermagem é fundamental para a realização de procedimentos específicos ou cuidados ao indivíduo. Na enfermagem, busca-se a valorização do cuidar, a arte do cuidar de alguém sem parentesco algum, com amor e consideração, respeitando, sabendo ouvir e falar nas horas apropriadas.

No campo da enfermagem, o cuidado com o paciente/cliente deve ser realizado por qualquer membro da equipe, levando-se em conta que este procedimento será realizado com embasamento teórico-prático com qualidade. Porém, esses cuidados prestados por todos da equipe, são específicos para cada membro, sendo disposto na Lei nº 7.498, que temos como exemplo:

Art. 11 – O enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (COREN – MG, 2003, p. 26, 27).

Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, cabendo-lhe:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro observado o disposto no parágrafo único do art, 11 desta Lei (COREN – MG, 2003, p. 27, 28).

Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples em processos de tratamento (COREN – MG, p. 28).

Este trabalho está baseado no preparo do Técnico de Enfermagem, observando o seu conhecimento técnico em relação à identificação dos cuidados de enfermagem a partir da análise dos parâmetros dos sinais vitais.

Os sinais vitais são indicadores de saúde, que através da verificação da Pressão Arterial, Pulso, Respiração e Temperatura, e hoje a Dor como o 5º Sinal Vital, demonstram para a enfermagem o estado do paciente/cliente, pois é a equipe de enfermagem que permanece 24 horas com ele. É ela que cuida do paciente constantemente, realizando a verificação dos sinais vitais e associando-os com a clínica. À enfermagem possui uma grande ferramenta para a prestação de cuidados eficazes ao paciente.

A verificação e o registro dos sinais vitais devem ser exatos. No geral, sua verificação deve ser feita a cada 4 ou 6 horas ou conforme a necessidade do cliente (SILVA & SILVA, 2010).

Diante deste cenário, questiona-se: Até que ponto a estratégia de ensino adotada para ensinar a técnica Temperatura, Respiração, Pulso e Pressão Arterial, contribuem para aquisição de postura crítico-reflexiva por parte do aluno no Curso Técnico de Enfermagem?

O estudo justifica-se no sentido de que reconhecendo os parâmetros dos sinais vitais associados com a clínica, os técnicos de enfermagem poderão propor orientações e prestação de cuidados de enfermagem. A enfermagem é uma profissão de assistência que fornece serviços que contribuem para a saúde e bem estar do cliente. A prática da enfermagem significa o desempenho de qualquer ato de observação, cuidado e aconselhamento do cliente, na sua recuperação, e na manutenção e prevenção de outras doenças (SILVA & SILVA, 2010). Por esse fator relevante no cotidiano da enfermagem, surgiu o interesse em desenvolver a temática a partir de observações no decorrer da vida profissional como docente e supervisora de estágio dos alunos do curso Técnico de Enfermagem nas instituições de ensino em que trabalha.

Durante anos, observava as falas e atitudes dos alunos, as percepções ao realizar procedimentos a partir de dados como os sinais vitais. No decorrer das aulas ministradas ou dos estágios supervisionados, os alunos ficavam confusos ao realizar os procedimentos de escolha de acordo com os dados encontrados. Em contrapartida, observamos que os mesmos não eram orientados a interpretar esses dados, eram apenas orientados a realizar a técnica, sem associação desses dados ao conteúdo teórico-prático, associação esta que poderia fazer com que houvesse uma assistência de melhor qualidade.

O interesse é demonstrar para esses alunos como a interpretação desses dados associadas à clínica dos clientes/pacientes torna-se tão importante para a execução de técnicas de enfermagem precisas. Consideramos a motivação um fator relevante, pois associação desses dados à execução do cuidado, o estagiário conscientizará que realizamos esses cuidados para prestar uma melhor assistência ao paciente/cliente.

O produto desta pesquisa é um jogo didático com caráter cooperativo, e demonstra casos fictícios em relação a alterações dos sinais vitais a partir de casos clínicos, buscando a obtenção dos cuidados de enfermagem. O jogo tem por objetivo demonstrar a importância da verificação dos sinais vitais associando-a a condição dos clientes/pacientes, de forma lúdica utilizando a teoria para a aplicabilidade no cuidado; oferecer aos alunos oportunidade de apresentar de outro modo o conteúdo sobre sinais vitais e estimular a curiosidade, o trabalho em equipe e a colaboração nas respostas.

Como docente e supervisora de estágio, a pesquisa servirá como uma estratégia de ensino, sendo aplicada no cotidiano de serviço, e com a utilização do produto avaliar a teoria e a prática. A intenção é a continuar a apresentação do jogo didático no decorrer dos anos com os grupos seguintes.

1.1- OBJETIVOS:

Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquisa para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade (Paulo Freire, 1996, p.29).

- Geral

- Elaborar, aplicar e avaliar uma estratégia de ensino sobre Sinais Vitais juntos aos estagiários de enfermagem de nível técnico.

- Específicos

- Identificar se o aluno possui compreensão da importância dos Sinais Vitais e a associação aos cuidados de enfermagem com a clínica,

- Elaborar uma estratégia de ensino para que alunos do curso técnico de enfermagem identifiquem os Sinais Vitais e sua associação com o cuidado de enfermagem.

2- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes! (Florence Naithingale).

2.1- ASPECTOS HISTÓRICOS DA ENFERMAGEM

A enfermagem é uma arte e uma ciência. Isto significa que a equipe de enfermagem aprende a prestar o cuidado habilmente com compaixão, carinho e respeito à dignidade humana e personalidade de cada paciente. Como uma ciência, a enfermagem está fundamentada em um conjunto de conhecimentos que está em constante mudança em virtude de novas descobertas e inovações. Quando os enfermeiros, na sua prática, integram a ciência e a arte da enfermagem, a qualidade do cuidado prestado aos pacientes fica ao nível de excelência, o que beneficia os pacientes de inúmeras maneiras (POTTER & PERRY, 2005).

A enfermagem surgiu há vários anos, sempre com o enfoque no cuidar; dessa forma, serão lembrados alguns pontos históricos do surgimento da enfermagem.

Antes do século XVIII, o hospital era uma instituição de assistência aos feridos em guerra e aos pobres. A partir do Renascimento, após as diversas descobertas científicas, o hospital passou a ser organizado como uma instituição que prestava cuidados, tratava e curava os doentes (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A história da enfermagem tem como marco a enfermeira Florence Nightingale. Ela era uma mulher de família nobre, que gostava de cuidar de animais e crianças doentes. Sempre havia desejado cuidar de doentes, mas apenas quando ela tinha 31 anos seus pais a autorizaram a realizar estágio.

Para espanto da família, Florence Nightingale manifestou o desejo de frequentar o Salisbury Hospital como uma *nurse*, embora essa atividade não

fosse para “moças direitas”. Algum tempo depois, conseguiu passar duas semanas numa instituição alemã, o Instituto das Diaconisas de Kaiserswerth, e observando o trabalho realizado: teceu críticas, mas reconheceu boas características nessa obra.

Florence Nightingale conheceu e aprendeu o trabalho das irmãs de caridade de São Vicente de Paulo em Alexandria (...) e posteriormente em Paris, no Hôtel Dieu (SILVA JÚNIOR E LOURENÇO, IN FIGUEIREDO (2005, p.33, 34).

Em 1852, ocorre o início da Guerra da Criméia, tendo a França e a Inglaterra aliadas contra a Rússia. Os franceses eram cuidados por irmãs de caridade, onde recebiam cuidados adequados e, por sua vez, quase a metade dos ingleses morriam abandonados. Florence Nightingale emocionou-se em relação aos feridos da guerra e ofereceu seus serviços, partindo com outras 38 voluntárias de diferentes hospitais, organizando melhores condições para cuidar dos feridos com dignidade. Florence conseguiu reduzir a mortalidade desses feridos de guerra (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Na guerra, ela estudou e implementou métodos para melhorar o saneamento no campo de batalha, o que basicamente reduziu as doenças, as infecções e a mortalidade (POTTER & PERRY, 2005).

Com o fim da guerra da Criméia, Florence Nightingale, recebeu várias homenagens devido ao sucesso de sua missão, e entre as várias homenagens recebeu dinheiro, utilizando-o para a organização da Primeira Escola de Enfermagem dos tempos modernos, em Londres no Hospital São Thomas (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; MURTA, 2009 e PORTO & VIANA, 2010).

A enfermagem no Brasil é uma profissão predominante do sexo feminino, característica explicada por sua origem, com ênfase em valores éticos e morais e na postura profissional (PORTO & VIANA, 2010).

O cuidar no Brasil era realizado por religiosas e domésticas, sem nenhum embasamento científico. Os hospitais existentes, que eram poucos, se destinavam aos soldados feridos, vítimas de epidemias e indigentes (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Em 1842 foi fundado o Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, um hospício. Em 1890, com o Decreto nº 791 de 27 de setembro de 1890, foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), que funcionava dentro do hospital. Atualmente é denominada Escola de Enfermagem Alfredo Pinto,

pertencendo à Universidade do Rio de Janeiro, UNIRIO. A EPEE não seguia os moldes Nightingale, pois não haviam sido divulgados ainda no Brasil seus moldes educacionais (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; MURTA, 2009 E PORTO & VIANA, 2010).

Em 1895, em São Paulo, por uma iniciativa particular, surge o curso de Enfermagem no Hospital Samaritano, nos moldes Nightingaleano. Em 1923, o Departamento Nacional de Saúde Pública fundou uma escola de enfermeiras vinculada a esse departamento, a Escola de Enfermagem Anna Nery, atualmente vinculada a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002 E PORTO & VIANA, 2010).

Com o passar dos tempos, a expansão das escolas foi lenta, devido ao fato de que as famílias de classe social elevada não viam com bons olhos o trabalho feminino, principalmente o de enfermeira. A situação era precária. Surgiu, então, a ideia de se formar o Auxiliar de Enfermagem, para aumentar a quantidade de pessoas preparadas para a assistência, pois seria menos exigente em relação às condições educacionais e sociais para a realização do curso. O primeiro curso de Auxiliar de Enfermagem surge na Escola de Enfermagem Anna Nery em 1941 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Segundo Silva Júnior & Lourenço in Figueiredo (2005), o surgimento hierárquico na enfermagem é historicamente relacionado de acordo com a classe social das pessoas que lhe compõem. As diferenciações em relação às especializações para as *nurses* e *ladies nurses* não surgiu por acaso, trata-se sobre poder e saber. As *ladies nurses* eram mulheres com poder aquisitivo alto – custeavam seus próprios estudos e supervisionavam os cuidados e o ensino de enfermagem; as *nurses* recebiam formação gratuita e salário para trabalhar com cuidados diretos ao paciente (PORTO E VIANA, 2010, p.2).

Em 1947, o 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) sugeriu que o curso de formação do Auxiliar de Enfermagem fosse realizado em hospitais, não em escolas de enfermagem e que o ensino fosse feito exclusivamente por enfermeiros (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Nesse momento, os enfermeiros realizavam um movimento para criar outra categoria, a do Técnico de Enfermagem, pois era uma tentativa de

umentar o número de profissionais de enfermagem com um poder de atuação maior que a do auxiliar de enfermagem. O nível técnico era essencial para o desenvolvimento do país, pois havia a necessidade de formação de técnicos em nível colegial. Em 1966, foi criado um curso que formaria o Técnico de Enfermagem, o mais novo integrante membro da equipe de enfermagem (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A regulamentação da categoria aconteceu somente em 1986, na Lei nº 7.496, vinte anos após a criação do primeiro curso. Até hoje existe a categoria Técnico de Enfermagem, fazendo parte da equipe de enfermagem (TONINI; LOURENÇO E SILVA, IN FIGUEIREDO, 2005).

2.2 – A PRÁTICA EDUCATIVA DE ENFERMAGEM

A educação é um processo social, é desenvolvimento. Não é a preparação para a vida, é a própria vida (John Dewey).

Para Freire (1997), a educação tem caráter permanente. Não há seres educados e não educados. Estamos todos nos educando. Existem graus de educação, mas estes não são absolutos. Conforme Durman; Dias e Stefanelli (2000) a educação deve acontecer na forma de construção, ou seja, os alunos devem ser os agentes de seu próprio aprendizado, mas para a ocorrência desse aprendizado eles necessitam ser instrumentalizados.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em seu artigo 1º. reconhece a grande abrangência da educação formal e define seu objeto específico como citado abaixo:

Art.1º A Educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§1º Esta lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio de ensino, em instituições próprias.

§2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social (Lei nº9.394/96) (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 24).

O docente, ao incentivar o aluno a buscar diferentes leituras, pode contribuir para que o mesmo desenvolva uma visão crítica em relação à prática da enfermagem e as oportunidades que podem surgir no mercado de trabalho. O incentivo ao aluno é essencial para que ele identifique os meios corretos da aplicação dos processos de enfermagem e assimile a importância desses procedimentos. No decorrer do processo ensino-aprendizagem, quando enfatiza-se atividades que favoreçam a espontaneidade do aluno, permite-se que ele construa noções necessárias para a compreensão da ciência (VIEIRA, 2010).

A educação na enfermagem surgiu a partir da necessidade de realização de procedimentos embasados cientificamente, nos quais os enfermeiros são educados para gerenciar a equipe e prestar assistência de enfermagem ao paciente/cliente, principalmente nos mais graves. As atividades de enfermagem são desenvolvidas a partir de métodos fundamentados cientificamente, denominados técnicas de enfermagem (PORTO & VIANA, 2010).

A prática educativa de enfermagem configura-se tanto na universidade quanto no curso técnico, com o objetivo da educação voltada para o cuidado em enfermagem. Nas universidades e faculdades, o aluno da graduação do curso de enfermagem, ao se formar, torna-se um Enfermeiro. O aluno de nível pós-médio, ou concomitante com o nível médio, do curso técnico de enfermagem, ao se formar, torna-se um Técnico de Enfermagem. Existem universidades que possuem o curso Técnico de Enfermagem além da graduação.

O possuidor do diploma de enfermeiro tem o papel, em suas competências privativas de ensino, de pesquisador, assistencial e administrador, sendo também integrante da equipe de enfermagem. O Técnico de Enfermagem exerce atividades de orientações e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, participação no planejamento de assistência de enfermagem, entre outras competências (COREN-MG, 2003 e FIGUEIREDO e colaboradores, 2005).

O técnico de enfermagem surgiu com a necessidade da mão de obra específica e com maior nível de escolaridade em relação ao auxiliar de enfermagem. O técnico, então, é visto como um profissional integrante da equipe de enfermagem,

mas para isso necessita também adquirir conhecimentos científicos. Nos cursos de enfermagem, em suas diversas categorias, torna-se obrigatório o estágio supervisionado; é através dos campos de estágio que o aluno aplica a teoria que lhe foi ensinada.

A lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, ampara o estágio supervisionado. O capítulo 1, Art. 1º diz: O estágio é um ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos (BRASIL. Lei 11.788, 2008).

O estágio supervisionado é um ato pedagógico, obrigatório, mesmo sendo realizado em algumas instituições logo após o término das disciplinas teóricas. O estagiário é avaliado diariamente pelo supervisor, que é um enfermeiro, em relação à associação da teoria à prática, e à execução de técnicas com métodos científicos e com qualidade no cuidar do cliente/paciente.

2.3- SINAIS VITAIS

A enfermagem, de forma geral, possui um campo ampliado, com diversas áreas de trabalho. Com o aumento dos campos, torna-se necessário uma melhor preparação dos indivíduos para o mercado de trabalho.

Para isso se faz necessário que toda escola e cursos sejam implementados de forma legal e ética, que os responsáveis tenham compromisso e seriedade com o processo educacional e de enfermagem, seguido do querer fazer, concretizando trabalhos de modo eficaz, construindo espaços de crescimento junto aos docentes e viabilizando diálogos pedagógicos com o intuito de avaliar constantemente o processo de aprendizagem, a partir da auto-avaliação do professor, do aluno e do projeto político pedagógico. (ESTRELA, 2011, p.1)

Segundo Figueiredo e colaboradores (2005), não é possível realizar o exercício da enfermagem sem saber os fundamentos científicos e específicos que

norteiam a prática do cuidado. Conforme os autores, os técnicos de enfermagem possuem o título de diploma ou certificado, expedido de acordo com a legislação vigente. Formam-se para realizar procedimentos que lhe competem e fazem parte da equipe de enfermagem no que diz respeito ao planejamento do cuidado do cliente/paciente. Alguns desses procedimentos são: administrar medicamentos, participar da implementação de projetos, registrar as respostas do cliente/paciente, entre outros.

A aferição dos sinais vitais e a prestação de cuidados de enfermagem caso o paciente necessite são alguns dos procedimentos mais realizados. Os sinais vitais baseiam-se em: Pressão Arterial - PA, Temperatura - T, Respiração - R e Pulsação – P, e a Dor como o 5º Sinal Vital.

São indicadores do estado de saúde, pois revelam a eficácia das funções corporais circulatória, respiratória, renal e endócrina. É definido como sinais vitais, devido a sua importância e por seus parâmetros serem regulados por órgão vitais, revelando assim o estado de funcionamento deles (POTTER & PERRY, 2005; SANTOS & VIANA, 2008; MURTA, 2009; PUGGINA & SILVA, 2009; MURTA, 2010).

A atenção especial aos sinais vitais foi estabelecida desde a antiguidade por Hipócrates, como um dos mais importantes dados do exame físico. Porém, nos dias atuais, são frequentemente tratados com negligência. Os sinais vitais permitem diagnosticar doenças como hipertensão arterial, choque, septicemia, febre, entre outras, assim como também monitorizar diariamente a evolução das doenças presentes (SOUZA & MOZACHI, 2005).

A alteração ou a manutenção de um sinal vital dentro da normalidade não significa a ausência ou presença de doenças. A verificação dos sinais vitais não deve ser analisada isoladamente, mas no contexto de cada caso e de cada doença em particular. Por exemplo, se um determinado paciente está febril ou hipotenso, estas informações de maneira isolada têm utilidade limitada se não houver por parte do examinador a tentativa de estabelecer um vínculo entre causa e efeito. Se esta correlação for inadequada, provavelmente não haverá uma medida diagnóstica e/ou terapêutica, acarretando prejuízos na resolução dos problemas do paciente (SOUZA & MOZACHI, 2005; PORTELA E CORREA, 2007). Por este motivo, os profissionais de enfermagem precisam:

Conhecer os valores normais dos sinais vitais, de acordo com a faixa etária do paciente. Devem saber o que é normal para cada pessoa, pois existe variação de indivíduo para indivíduo, diferindo conforme a idade e a situação física; saber correlacionar os dados, pois os sinais vitais não são números isolados; eles refletem a inter-relação dos sistemas do organismo (POTTER & PERRY 2005, p.659; PORTO & VIANA, 2010, p.80).

Ao verificar os sinais vitais, a equipe de enfermagem precisa avaliar se o material apresenta-se em bom funcionamento, se apropriado para o tamanho e idade do paciente, ou seja, às características do paciente (POTTER & PERRY, 2005).

Conforme Portela & Correa (2007); Silva & Silva (2010) e Murta (2010), os materiais necessários para a verificação dos sinais vitais são:

- Relógio com ponteiro de segundos;
- Termômetro de coluna de mercúrio ou digital;
- Esfigmomanômetro, analógico ou digital;
- Estetoscópio para ausculta;
- Cuba rim;
- Algodão embebido em álcool a 70%;
- Caneta e diário de enfermagem para anotar cada sinal após aferição;
- Vaselina (apenas para verificação da temperatura retal).
- Luva de procedimento.

A temperatura, pulso e respiração são essenciais, assim como a pressão arterial para a verificação dos sinais vitais.

Segundo Potter & Pierry (2005); Portela & Correa (2007); Murta (2010), várias são as situações para a verificação dos sinais vitais, entre elas:

- Na admissão do paciente;
- Na rotina de uma unidade hospitalar ou qualquer serviço de saúde, de acordo com a prática da instituição.
- Antes e após um procedimento cirúrgico.
- Antes e após um procedimento diagnóstico invasivo.
- Antes, durante e após a administração de medicações que afetam as funções cardiovasculares, respiratória e de controle da temperatura.

- Ao modificar a condição física do paciente como, por exemplo, o aumento da intensidade da dor.
- Antes e após intervenções da enfermagem que influenciam um sinal vital.
- Quando o paciente relata sintomas inespecíficos ou apresenta sinais sugestivos a determinadas alterações.

Os sinais vitais são um dos principais parâmetros para a verificação de alterações no ser humano, porque os parâmetros fisiológicos se alteram e os profissionais da saúde conseguem identificar os cuidados necessários para sanar ou diminuir tais alterações.

Fatores como a temperatura do ambiente, o esforço físico do paciente e os efeitos da doença causam mudanças nos sinais vitais, muitas vezes fora do padrão fisiológico. Uma alteração nos sinais vitais pode indicar uma mudança na função fisiológica, à necessidade de intervenção médica ou da enfermagem (POTTER & PIERRY, 2005; PORTELA & CORREA, 2007).

O mecanismo que governa a temperatura, o ritmo do pulso e da respiração está tão inter-relacionado que uma variação considerável do valor normal já é considerada como sintoma de doença. Daí a importância da verificação dos sinais vitais ao primeiro contato com o paciente, para uma avaliação eficiente (VEIGA & CROSSETTI, 1998, p.52).

A regulação da temperatura corporal depende do balanço entre a quantidade de calor produzido pelos processos corporais e a quantidade de calor perdido para o ambiente externo. Para que a temperatura corporal permaneça constante dentro de uma faixa aceitável, é necessário manter a relação entre a produção de calor e a perda de calor. A temperatura corporal fisiológica varia dependendo do sexo (devido às variações hormonais), idade (o recém-nascido possui os mecanismos de controle da temperatura imaturos, os idosos são sensíveis ao excesso de temperatura devido à deterioração dos mecanismos de controle vasomotor), de atividades físicas (a atividade requer um fornecimento maior de suprimento de sangue e um aumento na quebra de carboidrato e gordura, levando ao aumento do metabolismo, ocorrendo o aumento na produção de calor), do consumo de alimentos e de líquidos, do horário e do dia em que é mensurada e, nas

mulheres, da presença do ciclo menstrual (SOUZA & MOZACHI, 2005; POTTER & PERRY, 2005; SANTOS & VIANA, 2008).

Segundo os autores citados acima, o calor é produzido como um produto adicional do metabolismo que ocorre em todas as células do corpo. O alimento é o combustível primário para o metabolismo. Atividades que requerem reações químicas adicionais aumentam a taxa metabólica. À medida que o metabolismo aumenta, o calor adicional é produzido. Quando o metabolismo é reduzido, menos calor é produzido.

A temperatura do corpo humano varia entre 35,8 e 37,2°C. Em média, consideram-se temperaturas normais: a oral de 37°C, axilar de 36,4°C e a retal de 37,6°C. Segundo Santos & Viana (2008) e Porto & Viana (2010), as variações da temperatura encontram-se acima do normal sendo diferenciadas como - febrícula: 36,9 a 37,4 C°; estado febril: 37,5 a 37,9 C°; febre: 38 a 39 C°; pirexia: 39,1 a 40 C°; hiperpirexia: acima de 40 C°. Para Potter & Perry (2005), a temperatura aceitável dos seres humanos varia de 36° a 38°C. Conforme Souza & Mozachi (2005) e Potter & Perry (2005), a temperatura pode ser medida das seguintes maneiras:

- Axilar: A temperatura axilar pode ser verificada colocando-se, sob o braço, junto às axilas, um termômetro de mercúrio ou digital. As temperaturas medidas desta forma tendem a ser 0.3 a 0.6°C mais baixas do que aquelas temperaturas mensuradas pela via oral ou retal.

- Oral: A temperatura é medida através da boca, usando-se o termômetro de mercúrio, ou os termômetros digitais que possuem um sensor eletrônico.

- Retal: A temperatura por via retal é medida pela introdução de um termômetro (mercúrio ou digital) no reto, e tendem a ser 0.6°C mais altas do que quando comparadas com a oral. Quando o corpo produz calor excessivo durante exercício intenso, a temperatura retal pode aumentar para 38,3°C a 40°C. Por outro lado, quando o corpo fica exposto ao frio à temperatura retal, quase sempre pode cair para valores inferiores a 36.6°C.

- Central: É a medida da temperatura nos tecidos profundos do corpo (ou “centro”). Permanece quase constante, dia após dia, com variação de mais ou menos 0.6°C, exceto quando o indivíduo contrai alguma doença febril. A medição pode ser realizada na artéria pulmonar, esôfago e bexiga, porém requerem o uso de

equipamentos invasivos contínuos instalados nas cavidades do corpo ou em órgãos, sendo demonstrada a temperatura através do monitor eletrônico. A temperatura da membrana timpânica também é considerada central, por compartilhar o mesmo suprimento de sangue arterial com o hipotálamo.

A febre refere-se à temperatura corporal alterada (mudança ascendente no limiar). Apresentando-se acima do nível fisiológico da temperatura, geralmente indica que um processo patológico está ocorrendo no organismo, como um processo infeccioso, inflamatório ou neoplásico, entre outros. A maioria dos processos infecciosos é acompanhada pelo aumento da temperatura, podendo variar em relação à intensidade, tempo de duração e periodicidade. Esse aumento da temperatura corporal normalmente é acompanhado de alterações cardiorrespiratórias, incluindo aumento da frequência respiratória (taquipnéia) e dos batimentos cardíacos (taquicardia) (SOUZA & MOZACHI, 2005).

A temperatura pode sofrer alterações drásticas, e são chamadas de hipotermia, quando a temperatura corporal fica abaixo de 35.5°C e hipertermia (resultante de uma sobrecarga dos mecanismos termorreguladores do corpo) acima de 38°C a 40°C (POTTER & PERRY, 2005 E SANTOS & VIANA, 2008). Segundo o autor a hipotermia pode ser classificada como leve entre 34°- 36°C, moderada de 30°- 34°C e grave < 30°C.

A enfermagem ao realizar a medida da temperatura corporal deve ter alguns cuidados:

- Avaliar os sinais e sintomas que alteram a temperatura e os fatores que influenciam a temperatura do corpo.
- Determinar qualquer atividade anterior que poderia interferir com precisão na medida da temperatura. Ao verificar a temperatura oral, aguardar de 20 a 30 minutos antes de medir a temperatura caso ele tenha fumado ou ingerido líquidos ou comidas quentes ou frias.
- Determinar o local apropriado para aferição da temperatura e o equipamento adequado.
- Explicar a via pela qual a temperatura será verificada e a importância de manter na posição adequada até que finalize a leitura.

- Ao verificar a temperatura oral, o termômetro deve ser colocado embaixo da língua na bolsa sublingual posterior, lateral ao centro da mandíbula inferior.

- Ao verificar-se a temperatura retal, colocar o paciente em posição de Sims, lubrificar com uma gaze a ponta do termômetro entre 2,5 a 3,5 cm. Caso ocorra resistência durante a inserção do termômetro, não forçar, retirar e providenciar um método alternativo para a realização da medida da temperatura (POTTER & PERRY, 2005).

Para os autores (Souza & Mozachi, 2005; Silva & Silva, 2010; Porto & Viana, 2010; Murta 2010), a técnica para verificação da temperatura axilar, sendo a mais utilizada diariamente, consiste:

- Preparar o material necessário para a verificação da temperatura;
- Realizar a higienização das mãos;
- Orientar o paciente/cliente sobre o procedimento a ser realizado;
- Realizar a desinfecção do termômetro no sentido bulbo para o corpo com algodão embebido em álcool 70%;
- Realizar a secagem das axilas com toalha;
- Verificar se a coluna de mercúrio do termômetro esteja abaixo de 35°C;
- Colocar o termômetro na região axilar;
- Retirar após 5 minutos e proceder com a realização da leitura;
- Fazer a desinfecção novamente do termômetro no sentido corpo para o bulbo com algodão embebido em álcool 70%;
- Organizar a unidade;
- Higienizar as mãos;
- Realizar registro de enfermagem.

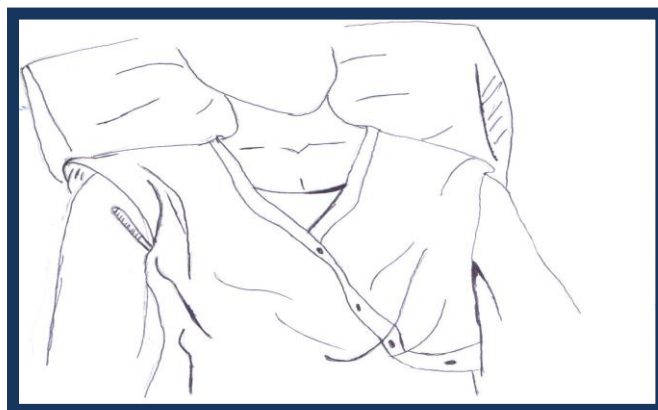


Figura 1: Verificação da Temperatura Axilar. FONTE: autora.

O paciente/cliente que apresenta alterações na temperatura em relação ao seu aumento ou a sua diminuição, pode indicar ao técnico de enfermagem diversas situações não fisiológicas, como por exemplo: infecções, diversos tipos de choque e outros. Ao possuir esses dados, o cuidado pode ser realizado mais rapidamente para que se tente reestabelecer o padrão fisiológico do paciente/cliente. Alguns desses cuidados em relação à temperatura podem ser realizados quando o paciente/cliente apresentar elevação de temperatura, como: frigoterapia, administração de medicamentos conforme prescrição médica e hidratação oral. Caso ele apresente hipotermia, a enfermagem pode realizar a termoterapia, entre outros.

A temperatura assim como o pulso, é essencial na monitorização fisiológica do paciente/cliente. Impulsos elétricos originados do nodo sinoatrial (SA) viajam através do músculo cardíaco para estimular a contração cardíaca. Aproximadamente 60 a 70 ml de sangue entram na aorta a cada contração ventricular (volume da pulsação). O pulso é a contração e dilatação de uma artéria que corresponde aos batimentos cardíacos. Após cada batimento ou ciclo cardíaco, quando o sangue é ejetado do ventrículo esquerdo para a aorta, a pressão e o volume resultantes provocam oscilações ritmadas em toda a extensão da parede arterial. Esta onda resultante é chamada de pulso. A palpação do pulso depende sempre das condições hemodinâmicas do paciente/cliente e, principalmente, da habilidade e da sensibilidade tátil do examinador (SOUZA & MOZACHI, 2005; POTTER & PERRY, 2005; SANTOS & VIANA, 2008; PORTO & VIANA, 2010; SILVA & SILVA, 2010 E MURTA 2010). De acordo com os autores, o controle de pulso pode ser feito nas artérias radial, temporal, carótida, femoral, poplíteo e pedioso.

Segundo os autores (Souza & Mozachi, 2005, p.29; Potter e Perry, 2005, p.684; Santos & Viana, 2008, p.203-205 e Murta, 2010, p. 229) existe um padrão em relação aos dados dos sinais vitais em relação ao pulso.

Quadro 1: Frequência de pulso normal em repouso segundo faixa etária

IDADE	MÉDIA – Batimentos por minuto (bpm)	Limites Normais
RN	120	70-190
1 ano	120	80-160
2 anos	110	80-130
4 anos	100	80-120
6 anos	100	75-115
8 anos	90	70-110
10 anos	90	70-110
12 anos		
Feminino	90	70-110
Masculino	85	65-105
14 anos		
Feminino	85	65-105
Masculino	80	60-100
16 anos		
Feminino	80	60-100
Masculino	75	55-95
18 anos		
Feminino	75	55-95
Masculino	70	50-90
Atleta com bom condicionamento físico	50-60	50-100
Adulto	74-76	60-100
Idoso	74-76	60-100

FONTE: JARVIS (2002).

Em crianças recém-nascidas, as artérias mais indicadas para verificação do pulso são: femoral, temporal e pediosa. Em crianças maiores, indica-se artéria braquial, radial, femoral, carótida, temporal e pediosa. Para uma melhor avaliação do pulso, deve-se verificar em ambos os lados do sistema vascular periférico (SANTOS & VIANA, 2008).

O pulso indica dados da estabilidade cardíaca do paciente, que pode ser controlada com frequência pelo técnico de enfermagem. Este deve possuir conhecimentos sobre os limites de normalidade do pulso para cada idade, pois assim saberá intervir em cada procedimento que o paciente/cliente necessitar, como, por exemplo: na administração de um medicamento digitálico, deve-se sempre verificar a pulsação. Quando abaixo de 60 bpm, não deverá ser administrado, pois ocorrerá bradicardia (diminuição dos batimentos cardíacos), podendo levar até a uma parada cardíaca.

Conforme Souza & Mozachi (2005) e Santos & Viana (2008) alguns fatores alteram a frequência fisiológica do pulso, podendo ser fatores fisiológicos

como emoções, banho frio, exercícios físicos, alguns tipos de medicamentos entre outros. Podem ocorrer à diminuição da pressão do pulso devido ao baixo débito cardíaco como insuficiência cardíaca, sepse, choque, hipovolemia, vasodilatação periférica, infarto agudo do miocárdio, tamponamento cardíaco, cardiomiopatia e miocardite. Fatores mecânicos como doenças valvulares (aórticas ou mitrais), obstrução do fluxo de saída aórtico, estenose ou insuficiência mitral, entre outros. Algumas alterações podem aumentar a pressão do pulso como redução na distensibilidade arterial como hipertensão arterial, arteriosclerose, entre outros e devido ao aumento do volume sistólico como bloqueio cardíaco completo (BAV) (SOUZA & MOZACHI, 2005).

A frequência do pulso corresponde de maneira indireta ao número de batimentos cardíacos por minuto, podendo variar de acordo com a idade e o sexo. É importante que se tenha um registro cronológico da frequência do pulso (SOUZA & MOZACHI, 2005). Podemos dizer segundo Souza & Mozachi (2005); Santos & Viana (2008) e Silva & Silva (2010) que o pulso com a frequência normal é denominado normocardia, com a frequência abaixo do normal, bradicardia, pulso fino e bradicárdico denomina-se bradisfigmia, com a frequência acima do normal é taquicardia e pulso fino e taquicárdico significa taquisfigmia.

O técnico de enfermagem, ao verificar a pulsação, deve ter alguns cuidados tais como: evitar verificar o pulso em membros afetados de clientes com lesões neurológicas ou vasculares; não verificar o pulso em membro com fístula arteriovenosa; nunca usar o dedo polegar para verificação, pois pode confundir a sua pulsação com a do cliente; nunca verificar o pulso com as mãos frias; em caso de dúvida repetir a contagem; não fazer pressão forte sobre a artéria, porque isso pode impedir a sensação do batimento do pulso; verificar o pulso no tempo de um minuto, pois podem ocorrer alterações neste período, que não seriam analisados se a verificação fosse realizada em quinze segundos, por exemplo (SOUZA & MOZACHI, 2005 E SANTOS & VIANA, 2008).

A técnica para a verificação do pulso conforme Souza & Mozachi (2005); Silva & Silva (2010); Murta (2010); Porto & Viana (2010), consiste em:

- Higienizar as mãos;

- Explicar o procedimento a ser realizado;
- Colocar o paciente/cliente em posição confortável, com a área de verificação apoiada sobre uma superfície plana;
- Colocar o dedo indicador e médio sobre a artéria, fazendo leve pressão local, o suficiente para sentir a pulsação;
- Iniciar a contagem da pulsação periférica;
- Após o termino da verificação, deixar o paciente/cliente confortável e o ambiente organizado;
- Realizar higienização das mãos;
- Realizar registro de enfermagem.



Figura 02 – Verificação do Pulso Arterial – Radial. FONTE: autora.

Outro sinal vital relevante é a respiração, pois a sobrevivência humana depende da capacidade do oxigênio (O_2) de alcançar as células corporais e do dióxido de carbono (CO_2) ser removido das células (SANTOS & VIANA, 2008). A respiração é o processo complexo que envolve o aparelho cardiorrespiratório e consiste nas trocas gasosas entre o organismo e o meio ambiente, com particular importância na captação de oxigênio e na eliminação do gás carbônico. O termo “respiração” refere-se mais ao processo que ocorre a nível celular. Seria mais adequado usar o termo “ventilação” para o processo de entrada (inspiração) e saída (expiração) de ar dos pulmões (SOUZA & MOZACHI, 2005; PORTO & VIANA, 2010; SILVA & SILVA, 2010).

Respirar geralmente é um processo passivo. O centro respiratório no tronco cerebral regula o controle involuntário das respirações. A ventilação é regulada pelos níveis de CO₂, O₂ e concentração de íon hidrogênio (pH) no sangue arterial. O fator mais importante no controle da ventilação é o nível de CO₂ no sangue arterial. Uma elevação do nível de CO₂ faz com que o sistema de controle respiratório no cérebro eleve a frequência e profundidade da respiração (POTTER & PERRY, 2005).

Dentre os movimentos respiratórios, os limites de normalidade para o homem são de 15 a 20 movimentos respiratórios por minuto (mrpm). Na mulher os limites são de 18 a 20 mrpm, nos adolescentes de 16 a 19 mrpm. Em crianças de 20 a 24 mrpm e nos lactantes são de 30 a 40 mrpm e em recém-nascidos de 30 a 60 mrpm (POTTER & PERRY, 2005; SANTOS & VIANA, 2008 E PORTO & VIANA, 2010).

O técnico de enfermagem quando possui entendimento em relação aos parâmetros respiratórios normais conforme cada faixa etária consegue identificar em um paciente/cliente as alterações fisiológicas quando presentes e assim realizar os cuidados de enfermagem específicos para cada situação presenciada.

Conforme Souza & Mozachi (2005) e Silva & Silva (2010) é importante observar características que indicam normalidade da respiração, como intervalos regulares entre a inspiração e expiração, movimento torácico simétrico, ausência de esforço e ruído.

Podemos classificar a respiração conforme os tipos de movimentos respiratórios como torácico ou costal (efetuado principalmente pelos músculos costais do toráx, comum em mulheres) e abdominal ou diafragmático (efetuado pelos músculos abdominais. Mais comum em homens) (SOUZA & MOZACHI, 2005).

Segundo Souza & Mozachi (2005); Silva & Silva (2010); Murta (2010) e Porto & Viana (2010) a técnica de verificação da respiração consiste em:

- Higienizar as mãos.
- Colocar o paciente/ cliente em repouso, por pelo menos 5 a 10 minutos.
- Assegurar que o tórax esteja exposto para avaliação das excursões respiratórias.

- Estando ainda verificando o pulso, deve-se observar o padrão da respiração do paciente (o paciente ao saber das intenções do examinador pode conscientemente alterar a frequência e a profundidade da respiração).

- Contar a frequência respiratória durante 60 segundos (observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax, os dois movimentos – inspiração e expiração somam um movimento respiratório), observando o tipo de respiração e características da mesma.

- Verificar a profundidade, se as excursões ou movimentos da parede torácica são completas e iguais em ambos os lados do tórax.

- Verificar, no caso de anormalidades, se as excursões são superficiais ou profundas ou, ainda, se há desigualdade ou assimetria na expansão do tórax, indicando restrição por posição no leito ou por patologia.

- Deixá-lo confortável.

- Higienizar as mãos.

- Registrar no prontuário se o paciente está recebendo suplementação de oxigênio (máscara ou cateter nasal, e a vazão em litros do gás por minuto).

- Dentro do possível, indagar o paciente em relação a sua percepção da dispneia; é comum observar pacientes em visível desconforto respiratório, porém este fato não é percebido por ele.

Ao verificar a respiração de qualquer cliente/paciente, o técnico de enfermagem ao obter os dados consegue realizar assistência de enfermagem quando ocorre qualquer alteração, como cuidados simples, por exemplo: elevação da cabeceira do paciente em posição de Fowler, com o objetivo de proporcionar uma melhor ventilação ao paciente, sendo assim ocorrendo à realização da troca de gases com uma maior facilidade.

A temperatura, pulso e respiração são essenciais, assim como a pressão arterial para a verificação dos sinais vitais. A pressão arterial é a força exercida pelo sangue circulante sobre as paredes das artérias, que depende da força de contração do coração, da quantidade de sangue circulante e da resistência das paredes dos vasos sanguíneos. Segundo Portela & Correa (2007); Santos & Viana (2008), Porto & Viana (2010) e Silva & Silva (2010) essa pressão é obtida por meio de valores como a pressão sistólica ou máxima (é o pico máximo da pressão devido à ejeção

sanguínea) e pressão diastólica ou mínima (quando os ventrículos relaxam, o sangue permanece nas artérias exercendo uma pressão mínima contra as paredes arteriais em todos os momentos). Para os autores, o limite da normalidade da pressão arterial sistólica é de 90 a 140 mmHg (milímetros de mercúrio) e pressão diastólica de 60 a 90 mmHg.

Segundo Murta (2010, p.226), os valores de referencia de normalidade em repouso são:

Quadro 02- Pressão Arterial até 15 anos.

Até 3 anos	80 / 50 mmHg
De 8 a 11 anos	100 / 60 mmHg
De 12 a 15 anos	120 / 80 mmHg

FONTE: Pianucci (2003)

Segundo Porto (2008, p.263) e Silva & Silva (2010, p. 136), a classificação da pressão arterial (maiores de 18 anos) (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006).

Quadro 03- Pressão Arterial para maiores de 18 anos.

Classificação	Pressão sistólica	Pressão diastólica
Ótima	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Limítrofe	130-139 mmHg	85-89 mmHg

FONTE: Silva e Silva (2010).

O termo técnico em relação à pressão arterial normal é denominado normotenso. Quando essa pressão arterial sofre alteração em relação à diminuição do fluxo sanguíneo denomina-se hipotensão arterial, e quando ocorre aumento do fluxo sanguíneo denomina-se hipertensão arterial.

Alguns fatores interferem nos valores da pressão arterial como a idade, sexo (as mulheres costumam possuir a pressão arterial inferior à dos homens), o período do dia, sendo no período vespertino, iniciando o noturno, a pressão arterial

tende a aumentar, e durante a noite e madrugada tende a diminuir. O peso também interfere na pressão arterial: as pessoas obesas são mais propensas a elevar a pressão arterial. O exercício físico aumenta a atividade e gera um aumento proporcional da pressão arterial. As emoções tendem a elevar a pressão arterial frente a sentimentos como raiva, medo e dor. O estresse pode elevar a pressão arterial, principalmente em pessoas submetidas à tensão contínua por seu estilo de vida, estresse ocupacional ou problemas existenciais (SANTOS & VIANA, 2008).

Segundo Porto (2008), Silva & Silva (2010), Murta (2010), Porto & Viana (2010) a técnica da aferição da pressão arterial se baseia:

Paciente:

- Colocar o paciente/cliente em repouso no mínimo de 3 a 5 minutos.
- Manter o paciente/cliente em local tranquilo e preferencialmente sem ruídos que possam interferir com a ausculta.
- Avaliar o paciente/cliente em relação a não ter ingerido alimentos não digestivos ou o uso de fumo pelo menos 30 minutos

Procedimento:

- Preparar o material necessário para a aferição da pressão arterial.
- Realizar a higienização das mãos.
- Esclarecer sobre o procedimento, a fim de diminuir a ansiedade.
- Posicionar o paciente/cliente em local calmo e confortável com o braço apoiado ao nível do coração.
- Colocar o manguito a 2,0 cm de distância da margem inferior à fossa antecubital do braço do paciente/cliente. Posicionar o centro da bolsa inflável sobre a artéria braquial, de forma que tubos e conectores estejam livres e o manômetro em posição visível evitando assim a ocorrência de ruídos.
- Realizar palpação da artéria braquial e centralizar o manguito ajustando o meio da bolsa sobre a artéria e simultaneamente com a mão dominante, fechar a saída de ar (válvula da pera do esfignomanômetro). Inflar a bolsa até 70 mmHg e gradualmente aumentar a pressão aplicada até que perceba o desaparecimento do pulso, inflando 10 mmHg acima desse nível.
- Desinsufle o manguito lentamente, identificando pelo método palpatório a pressão arterial sistólica.

- Após 15 / 30 segundos inflar novamente o manguito.
- Posicionar a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial, colocando abaixo do manguito na fossa antecubital e com a mão dominante, fechar a válvula de saída de ar. Com a mão dominante, insuflar o manguito gradualmente o valor da pressão arterial sistólica estimada pelo método palpatório e continue insuflando rapidamente até 30 mmHg acima dessa pressão.
- Desinsuflar o manguito, de modo que a pressão caia de 2 a 4 mmHg por segundo, identificando pelo método auscultatório a pressão sistólica em mmHg, observando no manômetro o ponto correspondente ao primeiro ruído regular audível - 1º fase dos sons de korotkoff, e a pressão diastólica em mmHg, observando no manômetro o ponto correspondente à cessação dos ruídos (5º fase dos sons de korotkoff, no adulto).
- Desinsuflar totalmente o manguito com atenção voltada ao completo desaparecimento dos sons.
- Caso for necessário, repetir a ausculta após 1'2 min.
- Retirar o aparelho do braço paciente/cliente deixando-o confortável.
- Informar o valor da pressão arterial aferida.
- Realizar o registro da pressão arterial no prontuário.

Ao realizar a aferição da pressão arterial, observamos alterações fisiológicas correspondentes a cada situação que o indivíduo apresente, sendo que algumas alterações levam ao aumento da pressão arterial e são comuns conforme o hábito de vida de cada pessoa. Alguns exemplos de hábitos são o sedentarismo, o fumo, o uso contínuo do álcool, a má alimentação, a ansiedade, a dor, entre outros. E ocorrendo com menor frequência a diminuição da pressão arterial como, por exemplo, em pessoas desnutridas, pessoas em jejum prolongado, com queda da pressão devido ao calor excessivo, etc.

Outro dado importante para o técnico de enfermagem ao verificar esse parâmetro, é perceber se o paciente/cliente está realizando a autoadministração de anti - hipertensivos, ou a necessidade de iniciar o tratamento para hipertensão arterial, sendo assim orientando à procura médica.



Figura 03- Verificação da Pressão Arterial. FONTE: autora.

A dor, assim como a temperatura, pulso, respiração e pressão arterial está sendo considerada como o 5º sinal vital pela Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor (APS) (SOUSA, 2002; FONTES & JAQUES, 2007; SILVA & SILVA, 2010; BOTTEGA & FONTANA, 2010; PORTO & VIANA, 2010).

Desde janeiro de 2000, a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), Comissão de Credenciamento e Classificação das Organizações de Cuidadores de Saúde, publicou norma que descreve a Dor como quinto sinal vital. Portanto, ela deve ser sempre avaliada e registrada ao mesmo tempo em que são verificados os outros sinais vitais (POTTER E PERRY, 2005; PEDROSO & CELICH, 2006; FONTES & JAQUES, 2007; PORTO & VIANA, 2010).

Segundo Pedroso & Celich (2006), vale ressaltar que a equipe de enfermagem é quem efetivamente convive mais tempo com cliente, dessa forma, faz-se necessário que saiba conhecer os sinais de dor para assim buscar intervir corretamente no seu alívio. A queixa de dor deve ser sempre valorizada e respeitada, devido ao desconforto que manifesta.

No decorrer dos anos, percebo que a Dor, ainda não foi introduzida como parte do conteúdo Sinais Vital, nos cursos de Técnico de Enfermagem conforme observações realizadas pela autora nos conteúdos programáticos, esse fator faz com que o aluno não associe ambos como um único procedimento – a verificação do pulso, pressão arterial, temperatura, respiração e a avaliação da dor.

A dor é uma condição extremamente complexa. Não se trata apenas de uma forma de sensação, mas também das reações reflexas, aprendizado,

memorização, respostas emocionais e comportamentais frente a uma situação dolorosa (PORTO, 2008; SILVA & SILVA 2010). A dor é uma das principais causas do sofrimento humano suscitando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas, o que a torna um problema de saúde pública (BOTTEGA & FONTANA, 2010).

Segundo Porto (2008), a dor deve ser sistematicamente avaliada, levando-se em consideração as características semiológicas da dor: localização, irradiação, qualidade ou caráter, intensidade, duração, evolução, relação com funções orgânicas, fatores desencadeantes ou agravantes, fatores atenuantes e manifestações concomitantes.

No entanto, devemos considerar que a temperatura, pulso, respiração e pressão arterial, podem ser mensurados objetivamente por meio de instrumentos físicos, distinguindo-se da dor que é inerentemente subjetiva, portanto, o auto relato do paciente é o indicado mais seguro da sua intensidade (SOUSA, 2002; FONTES & JAQUES, 2007; BOTTEGA & FONTANA, 2010).

Avaliar a dor e empenhar medidas para seu alívio, proporcionando conforto e bem estar ao sujeito, podem ser considerados como dispositivos capazes de promover a saúde durante a internação hospitalar ou em cuidados domiciliares (BOTTEGA & FONTANA, 2010).

Segundo Fontes & Jaques (2007), mesmo acontecendo iniciativas nacionais, e a ocorrência para instituir a dor como 5º sinal vital nas instituições hospitalares, esse conceito elaborado pela Sociedade Americana de Dor já completou dez anos e na maioria dos hospitais, ela ainda não é prioridade para os pacientes internados. Em nosso cotidiano, observamos o convívio dos profissionais com a dor do outro, resultando em uma negativa identificação e observação para possíveis tratamentos.

Cabe à enfermagem o controle ou monitoração dos dados referentes aos sinais vitais, de modo que as alterações sejam comunicadas para realização das intervenções necessárias (PORTO & VIANA, 2010).

Na enfermagem os sinais vitais são dados importantes para a realização de outros procedimentos ao paciente/cliente e para verificação do estado fisiológico do mesmo. Proporcionar educação sobre sinais vitais e sua associação com os

cuidados de enfermagem permite aos alunos aumentarem a confiança ao realizar o cuidado e o domínio do conteúdo teórico prático. Quando pensamos em cuidado, é necessário perceber a abrangência dessa palavra, e fazer a correlação com o cuidado a ser prestado ao paciente/cliente, com a rapidez a ser realizado, com a realização do cuidado promovendo bem-estar, conforto.

O cuidar tem origem no verbo latino cogitare, que significa “imaginar, pensar, tratar, dar atenção” Daí o sentido de “ter cuidado com a saúde de alguém”, que deu origem a palavra cuidado. Como ação para Figueiredo, o cuidado de enfermagem é uma ação incondicional do trabalho de enfermagem que envolve movimentos corporais, impulsos de amor, ódio, alegria, tristeza, prazer, esperança e desespero, energia que emana dos corpos, e disposição espiritual para agir, pensar e sentir todos os sentidos. É um ato libertador, que representa a essência de enfermagem porque é a ação humana, transcendente a práticas e emoções, é um ato político, que pode revolucionar o ambiente e o sujeito do cuidado (FIGUEIREDO, 2005, p.80).

Assim torna-se necessária a busca pelos docentes por novas estratégias de ensino, para que o aluno possa visualizar e compreender melhor o assunto.

2.4- ESTRATÉGIA DE ENSINO

...Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção (Paulo Freire, 1996, p.22).

O ensino tradicional é centrado na figura do docente, ele é o possuidor do conhecimento, não desenvolvendo práticas de ensino constantemente, levando o aluno a assimilar o que lhe é imposto sem realizar muitos questionamentos, dificultando assim o desenvolvimento do pensamento crítico (STACCIARINI & ESPERIDIÃO, 1999).

Nos últimos tempos, com a grande mudança de valores é possível ensinar no modelo tradicional, porém os docentes devem-se inserir estratégias de ensino para que as aulas tornem-se mais atraentes e participativas. Com a globalização, é preciso prepará-lo para mundo desenvolvendo sua capacidade de análise crítica. Portanto, torna-se necessário se preocupar como ensinar, ao invés

do que ensinar, logicamente sem esquecer os objetivos educacionais, ou seja, do porque ensinar (STACCIARINI & ESPERIDIÃO, 1999).

Algumas estratégias de ensino são utilizadas no desenvolvimento do conteúdo programático do curso Técnico de Enfermagem. Diferentes estratégias são utilizadas no decorrer dos módulos, buscando tornar a participação dos alunos mais efetiva, pois o processo de ensino aprendizagem torna-se mais dinâmico. O docente, ao desenvolver novas propostas didáticas pedagógicas, pode englobar diversos temas pertinentes ao grupo proposto. As estratégias de ensino tornam-se necessárias devido à mudança no âmbito escolar e a sociedade que evolui a cada dia. Neste caso, o mundo globalizado está inserido no cotidiano de cada aluno e docente. Portanto, torna-se necessária a evolução pedagógica dos docentes para uma melhor interação e desenvolvimento do conteúdo proposto.

Na enfermagem, os docentes vêm demonstrando preocupações de como se ensinar, porém normalmente são tentativas isoladas causando pouco impacto, não ocorrendo grandes transformações na educação. O docente ao buscar e aplicar novas estratégias de ensino, desperta a atenção do aluno para novos conhecimentos que podem ajudar na construção de novas estratégias de ensino para a enfermagem. Portanto, acreditamos que a formação do profissional deve privilegiar situações de aprendizagem concedendo atitudes criativas, críticas e transformadoras (STACCIARINI & ESPERIDIÃO, 1999).

Com a constante procura para encontrar estratégias que facilitem a utilização de pedagogias atuais, como uma maneira de colocar em prática um ensino mais estimulante, que resulte em um aluno mais consciente do seu papel na profissão de escolha e na sociedade, surgem novas preocupações, à medida que percebemos que o aluno precisa sentir-se estimulado e participante do processo do conhecimento (VALENTE E VIANA 2007).

Os docentes buscam através da inserção de novas estratégias tornarem as aulas mais interessantes, fazendo com que os alunos assimilem os conteúdos de forma diferenciada do método tradicional. As estratégias de ensino nem sempre estão relacionadas às novas tecnologias, mas sim aos métodos diferenciados de ensinar, facilitando a integração entre alunos e docentes. O docente, ao desenvolver novas estratégias de ensino, pode englobar diversos temas pertinentes ao grupo.

Conforme Okane & Takahashi, (2006), as estratégias de ensino estimulam o prazer em estudar e incentivar o aluno a ser sujeito de seu aprendizado. A interação entre professor e aluno é essencial para que a dinâmica com novas estratégias de ensino seja realizada com eficiência.

De acordo com todos os desafios para educar, Okane & Takahashi (2006) acreditam que escolher, desenvolver, aplicar e avaliar novas estratégias de ensino são alternativas para melhorar e aprimorar a cada dia a qualidade de ensino-aprendizagem na educação. Contudo, é necessário embasamento teórico-científico, vontade e dispor de recursos físicos e materiais para alcançar tal feito.

O docente incentiva o aluno a desenvolver uma visão crítica em relação à enfermagem, adquirida dentro do espaço educacional, e prepará-lo para o mercado de trabalho. A estimulação do aluno é essencial para ele identificar os meios corretos da aplicação dos processos de enfermagem e assimilar a importância desses procedimentos.

O jogo didático é uma ferramenta de ensino interessante, podendo ser utilizado como estratégia de ensino, oferecendo oportunidade a todos que estão naquele contexto educacional de demonstrar seus conhecimentos e adquirir conhecimentos de uma forma mais dinâmica, lúdica, diferente do modelo tradicional de ensino.

Conforme Bicudo e colaboradores (2007), os jogos oferecem os aspectos lúdicos, são prazerosos, coloridos e interativos, com o objetivo principal de manter o aluno interessado em compreender o conteúdo didático proposto a ser discutido. Por esse fator escolhemos o jogo como produto desse estudo.

2.5- O JOGO

O jogo poderá promover mudanças de atitudes e comportamentos positivas contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência (Durman, Dias e Stefanelli, 2000).

Historicamente, o ser humano tem como cultura a atividade lúdica, e por meio da ludicidade o indivíduo é socializado. Entre algumas atividades lúdicas, destacamos o jogo (ULLIO, 2009).

Como estratégia de ensino o jogo pode ser utilizado, sendo uma proposta interessante para se abordar o conteúdo Sinais Vitais aos alunos. Trata do tema de forma lúdica e atrativa, melhorando os conhecimentos sobre o assunto e as atitudes e práticas para o seu controle.

O jogo oferece aos alunos de forma lúdica e pedagógica a aprendizagem de determinado conteúdo de uma maneira mais criativa e dinâmica. Os jogos com a aplicação de regras como recurso lúdico e didático têm por objetivo introduzir aos alunos um problema a ser resolvido e, assim, promover uma alternativa inovadora que possa atuar como elemento facilitador no processo de ensino-aprendizagem (LOPES & CARNEIRO, 2009).

O docente é um importante motivador para os alunos, é ele que incentiva, desafia e propõe alternativas para a aprendizagem, e uma alternativa interessante é o jogo (MARQUES FILHO & PESSÔA, 2000).

De acordo com Lopes & Carneiro (2009) e Schultz, Domingues & Muller (2006), os jogos apresentam de forma atraente os problemas, estimulando a curiosidade e o interesse dos participantes e sua criatividade para elaborar estratégias de resolução. A utilização de jogos didáticos como alternativas inovadoras para apresentar os conteúdos possibilita aumentar a disseminação nos campos do conhecimento que tocam a vida cotidiana dos estudantes.

Segundo Rapkiewicz e colaboradores (2006); Schultz, Domingues & Muller (2006); Nascimento, Scapim e Silveira (2010); Pietruchinski e colaboradores (2011), os jogos didáticos vão além do entretenimento, eles tem por objetivo ensinar e educar e se constituem em ferramentas eficientes de ensino e aprendizagem. Porém, o docente deve planejar e organizar, controlar as atividades de ensino utilizando recursos tecnológicos apropriados a fim de criar as condições ideais para que os alunos dominem e compreendem os conteúdos, desenvolvam a iniciativa, a curiosidade, a disciplina, o interesse, a independência, a criatividade e a visão crítica.

Conforme Schultz, Domingues & Muller (2006), ao usar os jogos na escola, os docentes precisam ter a clareza do motivo pelo qual o escolheram. O jogo não pode ser visto só para preencher um tempo de aula quando o docente não tem mais atividades e conteúdos a serem desenvolvidos. Não é simplesmente dizer que usa o jogo, e oferecer qualquer jogo aos alunos sem nenhum objetivo. O que o docente necessita é saber o objetivo de se utilizar o jogo como ferramenta pedagógica, desenvolvendo uma proposta lúdico-educativa, gerando situações estimuladoras e eficazes para a aprendizagem.

O lúdico é um desafio tanto para os alunos quanto para os docentes, pois ambos precisam estar preparados para trabalharem de uma forma diferenciada daquela a que estavam acostumados, procurando aproveitar o máximo das contribuições que a proposta tem a oferecer (SCHULTZ, DOMINGUES & MULLER, 2006).

As atividades lúdicas escolhidas, orientadas ou propostas aos alunos e praticadas por eles no âmbito escolar podem vir a garantir um ambiente livre, alegre e prazeroso, para que os alunos possam se encontrar, conversar, aprender, descobrir, entre outros. A ludicidade proporciona um contexto maior entre os indivíduos, o que vem a ser muito importante no desenvolvimento das relações de amizade e respeito mútuo entre os alunos (CORTEZ, 1996 e SCHULTZ, MULLER & DOMINGUES, 2006).

2.5.1 – Tipos de Jogos:

Para demonstração das características dos jogos, temos os jogos competitivos e os jogos cooperativos, iniciaremos falando sobre os competitivos.

A competição está presente na sociedade de um modo tão arraigado, que parece ser um comportamento natural. Analisando, vê-se que o ser humano aprende a competir desde cedo: em casa com os irmãos, depois na escola, trabalho, entre amigos, enfim, no meio que o cerca. Ele aprende desde cedo a ser sempre o primeiro e o melhor. Porém, não o ensinam que a competição pode ocasionar o

rompimento de valores importantes para o convívio social (MENDES, PAIANO & FILGUEIRAS, 2009).

O jogo competitivo pode despertar sentimentos de medo, agressividade, ressentimento que podem ser ocasionados em momentos de derrota ou de vitória. Normalmente, esses sentimentos geram sensações de prazer que incentiva a dar ênfase à competitividade. Durante o jogo competitivo, para que se alcance a vitória, pode ocorrer à agressão, podendo ser física, psicológica ou verbal (ULLIO, 2009).

A competição promove uma interdependência negativa, na qual o sucesso de um indivíduo irá depender do fracasso de outro (MELIM, 2009).

Em algum aspecto sobre os demais jogadores o jogo competitivo incentiva o jogador a buscar a superioridade. Esse tipo de jogo fornece espaço para o surgimento de um ciclo que contemple dois aspectos relacionados ao esforço do jogador: o incentivo para que os jogadores busquem auto aperfeiçoamento e a possibilidade de comparar e avaliar o próprio desempenho com outros jogadores (SATO e colaboradores, 2011).

Segundo Ferreira Júnior (2008), os jogos cooperativos surgiram com o intuito de demonstrar outra vertente do que a competição, pois ocorria a constante valorização ao individualismo e a imposição como única e melhor forma de caminho existente. Nos jogos cooperativos, todos ganham e eliminam o medo do fracasso, aumentando a autoestima e a confiança. Os jogos cooperativos desempenham um importante papel no processo educacional dos alunos. É necessário no desenvolvimento intelectual do aluno em vários aspectos como no aspecto físico, emocional, na formação de uma consciência crítica, social, criativa, entre outras (CORTEZ, 1996).

Os jogos cooperativos possuem o objetivo de demonstrar as diferentes formas do grupo se relacionar e posteriormente estimular a convivência e definir através das experiências proporcionadas pelo jogo a socialização e integração dos alunos (NASCIMENTO, SCAPIM E SILVEIRA, 2010). Conforme Orlick (1989), esse tipo de jogo teve início há milhares de anos, em comunidades tribais, com o intuito de celebrar a vida.

Brotto (2001), afirma que um dos objetivos principais dos jogos cooperativos é eliminar o individualismo, gerando a cooperação nas pessoas,

respeitando os limites e convivendo com o potencial de cada um. Conforme Macedo e colaboradores, (2010) e Ferreira Júnior (2008) o enfoque do jogo cooperativo é a coletividade, pois todos os participantes ganham, tem importância conforme suas habilidades se divertem e colaboram entre si.

A autora Melim (2009), aplicou o jogo “Célula Adentro” como estratégia de ensino. O jogo foi projetado para ser jogado de forma competitiva ou cooperativa. Após a aplicação nas turmas de Ensino Médio, ela teve como conclusão:

É importante destacar que para alunos do Ensino Médio, o caráter lúdico e a divisão de tarefas presentes na estratégia cooperativa foram fundamentais para recuperar o prazer do jogo e aprimorar a cooperação entre os membros do grupo.

... as atividades cooperativas, quando bem estruturadas surgem como uma opção que pode e deve ser mais bem aproveitadas pelos professores de disciplinas científicas na discussão de conteúdos de ciências (MELIM, 2009, p.104).

Assim, pode-se dizer que os jogos cooperativos são importantes na escola para a educação integral dos alunos, desenvolvendo a autoestima, sentimento de aceitação e proporcionar oportunidades de confiarem em si mesmas, colaborando na formação dos pensamentos e da visão crítica, não perdendo de vista a sua principal característica, que consiste em eliminar qualquer forma de competição. Os jogos cooperativos estimulam o ensino/aprendizagem das diferentes áreas do saber, valoriza a iniciativa, desenvolvendo nos alunos um autoconceito positivo, fortalecendo seu caráter e personalidade. Desperta a consciência crítica e criativa ludicamente, leva os alunos à cooperação e solidariedade, respeitando-se e compreendendo-se, participando e integrando na escola, trocando e compartilhando experiências (CORTEZ, 1996).

O jogo cooperativo conforme Orlick (1989) é classificado em categorias e se dividem:

- Jogos cooperativos sem perdedores: São jogos que normalmente possuem uma única equipe, não ocorrendo perdedores, compartilham o mesmo desafio.

- Jogos cooperativos de resultado coletivo: São jogos que possuem mais de uma equipe, porém possui um único objetivo, a coletividade. O resultado é comum a todos, não havendo competição entre as equipes.

- Jogos de inversão: São jogos nos quais os participantes não são fixos em suas equipes, diminuindo a competição e a importância dada à vitória.

- Jogos semi-cooperativos: São jogos que favorecem e estimulam o aumento da cooperação no grupo, oferecendo oportunidades para que todos os participantes joguem.

Para Orlick (1989), os jogos cooperativos sem perdedores, de resultado coletivo e os de inversão são aceitos com facilidade na maioria dos grupos, independente da idade, já os jogos de resultados coletivos não são bem aceitos, principalmente em estágios iniciais de introdução. Portanto, torna-se importante avaliar qual categoria de jogo cooperativo será introduzido como atividade cooperativa em determinados grupos.

Existem diversos tipos de jogos, porém o jogo a ser desenvolvido como produto será de caráter cooperativo. Na enfermagem, o trabalho em equipe é valorizado, não se trabalha individualmente nem em competição. Portanto, a cooperação é essencial, sendo assim adequado produzir uma estratégia de ensino utilizando o jogo cooperativo, demonstrando ao aluno o valor do trabalho em equipe, da cooperação.

3- DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO:

Diante do que se propõe realizar esta pesquisa, é de caráter exploratório com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa quanti-qualitativa se adequa a esse estudo devido ao interesse em reconhecer a associação de conteúdos dos estagiários em relação aos cuidados e aos parâmetros dos sinais vitais e levantar suas concepções sobre o tema abordado.

A pesquisa foi realizada em três instituições educacionais. Uma instituição pública, onde a autora deste projeto trabalha, e duas instituições privadas, sendo que a autora não possui nenhum tipo de vínculo empregatício. Todas as instituições acima citadas possuem o curso Técnico em Enfermagem, e localizam-se na cidade de Volta Redonda – RJ. O jogo foi aplicado como piloto na instituição de ensino pública.

Os sujeitos da pesquisa foram os alunos do curso Técnico de Enfermagem que estavam somente em estágio supervisionado nas instituições citadas. No primeiro contato com os participantes, eles foram convidados a participar da pesquisa pessoalmente pela professora/autor do projeto, esclarecendo da necessidade de assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa foi submetida na Plataforma Brasil / Comitê de Ética e Pesquisa da UniFOA, obedecendo os requisitos da Resolução 196/96. A pesquisa foi aprovada no dia 21 de agosto de 2012, pelo Comitê de Ética CAEE – 04665012.6.0000.5237.

A coleta de dados foi obtida por meio de um questionário. O produto do estudo é um jogo didático que foi desenvolvido como estratégia de ensino e aplicado aos estagiários do curso Técnico de Enfermagem.

Logo após o término do jogo didático foi aplicada uma avaliação, que encontra-se no apêndice deste trabalho.

A análise e interpretação dos dados foram feitas através do cruzamento das informações colhidas com os instrumentos de pesquisa – questionário e avaliação pós-jogo.

3.1 – COLETA DE DADOS

O questionário foi passado antes da aplicação do jogo didático, com o objetivo de investigar as concepções dos alunos sobre os Sinais Vitais. O questionário justifica-se pela facilidade de aplicabilidade entre os alunos. Possui 16 perguntas, sendo 02 abertas e 14 fechadas. Ele se encontra no apêndice 03.

Conforme Handem, Matioli e Pereira in Figueiredo (2004, p.128) as perguntas abertas e fechadas são:

“Perguntas Abertas – as questões são elaboradas para que os sujeitos do estudo respondam livremente sobre o que pensam a respeito do assunto conforme seu entendimento, sua interpretação sobre o que foi perguntado”.

“Perguntas Fechadas - perguntas em que as alternativas de resposta são trazidas pelo pesquisador”.

3.2 – PRODUÇÃO DO JOGO “Sinais Vitais: Dados x Cuidados”,

O produto foi desenvolvido a partir de várias “ideias empíricas” e também a partir de leituras em artigos científicos para fundamentação da ideia inicial, sendo modificadas por várias vezes até a obtenção do produto final.

O jogo didático “Sinais Vitais: Dados x Cuidados”, foi produzido em lona – Banner, medindo em seu tamanho total 2,10 x 1,90 cm. O título do jogo – “Sinais Vitais: Dados x Cuidados” escrito na lona possui fonte Impact com o tamanho de 427. Os números de 1 a 12 identificam a localização das perguntas e respostas na lona, estão em fonte Arial com tamanho 150. Os retângulos desenhados na lona que a autora chamou de casa, conforme na descrição do jogo, medem de 29,5 x 12,5 cm, com fonte Impact no tamanho 55. As perguntas e respostas do jogo estão no formato retangular medindo 44,5 x 17,7 cm, e são impressas no papel A-3 Couche 230g. Todas as cores contidas no jogo são de escolha da autora, podendo ser modificadas.

3.3 – DIÁRIO DE CAMPO

O diário de campo surgiu no decorrer do jogo, onde a autora percebeu que as informações colocadas pelos alunos eram importantes para serem registradas na pesquisa. O registro foi realizado desde o início até o término do jogo. Segundo os autores Handem, Matioli e Pereira in Figueiredo (2004, p.126): “as anotações de campo podem ser combinadas às técnicas de observação para facilitar a captação das informações observadas” [...] “é a descrição por escrito de todas as manifestações (verbais, ações, atitudes, etc)”.

3.4 – AVALIAÇÃO PÓS - JOGO

A avaliação pós-jogo foi formulada com o objetivo de que os participantes avaliassem o jogo após o término da atividade. A avaliação utilizou os seguintes critérios estabelecidos pela autora: as regras, as perguntas e respostas, o tempo para a realização do jogo e sugestões. Consta também uma pergunta aberta em relação à percepção do aluno sobre o assunto após participar do jogo. A avaliação pós-jogo encontra-se no apêndice 04.

4- RESULTADO E DISCUSSÃO

A educação para o lúdico nunca pode usar a atividade em si. Qualquer atividade tem de ser uma maneira de aprender. Assim, devemos considerar o lúdico com duplo aspecto educativo, ou seja, o lúdico como veículo e como objeto de educação (Cortez, 1996).

O jogo didático foi aplicado em três instituições de ensino, totalizando 44 participantes. De modo geral, as respostas dos alunos foram semelhantes, por isso resolvemos analisá-las em conjunto.

A atividade aplicada chamou a atenção para a situação do cliente/paciente. A importância dessa experiência é estimular o aluno e fazer com que ele visualize o seu papel na equipe de enfermagem, e como a sua assistência é indispensável na realização do cuidado ao cliente/paciente. Todos concordaram que os Sinais Vitais não são apenas números, mas dados essenciais para a enfermagem na prestação do cuidado.

A simulação de diversas situações com conteúdos reais foi extremamente envolvente e importante para o aluno, tendo ele a oportunidade de experimentar o gosto pelo cuidar, de planejar, visualizar e compreender o cuidado de enfermagem.

De acordo com Silva & Silva (2010, p.215), o código de Deontologia, da enfermagem, no Capítulo I, Das relações profissionais: Direitos:

Art.2º - Aprimorar seus conhecimentos técnicos, cientificamente e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

Das relações com trabalhadores de Enfermagem de saúde e outros: Direitos:

Art.36 – Participar da prática profissional multi e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade.

4.1- ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO

O questionário foi aplicado a todos os alunos do curso Técnico de Enfermagem das instituições investigadas, e conforme a análise das questões foi observado que:

Em relação ao Perfil:

Questão 01 - Em relação ao local da pesquisa, o jogo foi aplicado em 03 instituições de ensino.

Instituição de Ensino	Nº de Alunos
Pública	23
Privada	21

Quadro 04: Locais da Pesquisa.

Questão 02 - Em relação à idade dos participantes:

Faixa Etária	Quantitativo de Alunos
18-21	07
22-26	06
27-31	16
32-36	07
37-41	03
42>	04

Quadro 05: Faixa etária dos alunos.

Conforme conversas informais com os alunos, vários foram os motivos que contribuíram para a procura do curso técnico de enfermagem após algum tempo de formados no ensino fundamental e médio. Alguns dos fatores: ajudar financeiramente os pais, gravidez precoce, casamento entre outros. Por isso presume-se a diferença de idade entre os participantes do jogo.

Questão 03 - Em relação ao sexo dos participantes, 41 são do sexo feminino e apenas 03 alunos do sexo masculino. A enfermagem ainda hoje tem predominância feminina como relatado anteriormente.

Questão 04 - Em relação a possuírem o curso de Auxiliar de Enfermagem, apenas 04 alunos já possuem o curso. Supomos que os alunos já possuem algum tipo de conhecimento, devido ao conteúdo programático do curso de Auxiliar de Enfermagem e sua própria experiência profissional.

Questão 05 - Em relação à aprovação, apenas 02 alunos ficaram reprovadas. Uma por motivo de trancamento de matrícula. Quando ocorre trancamento de matrícula, o aluno deve repetir todo o módulo novamente. E o outro aluno ficou reprovado em disciplina - Anatomia.

Em relação aos Conhecimentos Específicos:

Questão 06 - Conforme a pergunta em relação ao que o aluno pensa a respeito da disciplina Fundamentos de Enfermagem I ou Semiotécnica oferecida no curso, eles responderam:

Aluno 13 - Aliada a demais disciplinas, é uma arma fundamental para a prática e técnica para desenvolvimento na área da saúde.

Aluno 20 - É a base de todo o curso de enfermagem, onde aprendemos as técnicas a serem utilizadas por nós no trabalho.

Aluno 22 - É a disciplina que nos dá fundamento para atuar, acho muito importante.

Aluno 24 - É uma disciplina fundamental para o nosso conhecimento e foi muito bem aplicado pelos profissionais de saúde.

Aluno 34 - É uma disciplina que muito das vezes aparenta ser simples e fácil, mais vem para enriquecer e acrescentar no processo ensino / aprendizagem.

A disciplina de Fundamentos de Enfermagem I tem como uns dos principais objetivos demonstrar técnicas inerentes ao serviço de enfermagem, atendendo aos princípios teóricos, práticos e científicos. Para o aluno, é a disciplina que o insere na prática de enfermagem. Conforme Valsecchi e Nogueira (2002, p.1):

A disciplina de Fundamentos de Enfermagem, em sua dimensão teórico-prática, propicia ao aluno experimentar sentimentos ambivalentes: por um lado, ele iniciará o estágio e sentir-se-á, pela primeira vez, inserido na profissão; pelo outro, ele experimentará a angústia relatada por colegas que já fizeram a disciplina, podendo desenvolver o que poderia chamar de "Síndrome do 2º Ano" ou "Síndrome de Fundamentos de Enfermagem", o que acarretará fragilidade e grave dano a ele e ao processo ensino-aprendizagem.

Questão 07- Você percebeu entre seus colegas do curso alguma dificuldade em entender as explicações dos seus professores nas disciplinas do curso Técnico de Enfermagem?

Dos 44 alunos que participaram do jogo, 28 perceberam entre os colegas algum tipo de dificuldade em relação às disciplinas citadas no quadro abaixo, e 15 alunos não perceberam.

DISCIPLINAS	ALUNO
Fundamentos de Enfermagem I ou Semiotécnica	09
Enfermagem em Clínica Médica	08
Enfermagem em Saúde da Mulher	07
Saúde Coletiva	07
Enfermagem em Clínica Cirúrgica	05
Enfermagem em Saúde da Criança	02

Quadro 06: Percepção entre as dificuldades dos colegas.

Observação: Em uma instituição privada, os alunos registraram que perceberam dificuldades entre os colegas na disciplina de Anatomia – 07 alunos.

Relato dos alunos de acordo com suas percepções em relação às diversas disciplinas:

Aluno 19 - É uma matéria que requer muita atenção, e um pouco mais de concentração.

Aluno 25 - São muitas informações e clinica cirúrgica é um módulo grande, e por ser grande torna-se um pouco menos interessante, não que não seja interessante.

Aluno 42 - Há pessoas que tem mais facilidade em aprendizado e outros não. Nota-se uma certa lentidão de raciocínio.

Aluno 44 - Porque tudo que é feito em modo coletivo fica mais difícil de entender por que cada um tem seu jeito seu pensamento e nem sempre chega-se a um conceito.

Os alunos visualizaram diversas dificuldades entre seus colegas de classe em relação às dificuldades de entender as explicações – As dificuldades encontradas podem supor que se deve por diversos motivos: Capacidade de raciocínio de cada aluno, o envolvimento na disciplina, disciplinas mais complexas do que outras, concentração, entre outros fatores. O intuito de saber se os alunos possuíam alguma dificuldade é pelo fato de o jogo possuir perguntas com diversos temas contidas nas disciplinas do curso Técnico de Enfermagem.

Questão 08 - Em relação à assimilação do conteúdo da matéria Sinais Vitais.

A maioria dos alunos disse que assimilou o conteúdo – 42 alunos e apenas 02 alunos não assimilaram.

Os alunos que assimilaram disseram:

Aluno 1 - Na prática fica bem mais fácil para assimilar.

Aluno 14 - Porque eu estudei e pratiquei em casa.

Aluno 20 - Entendi as técnicas mas acho difícil interpretar o problema do paciente.

Fala de um aluno que não assimilou o conteúdo:

Aluno 27 - Estudei em 2010, e parei então algo se perdeu no ar.

O outro aluno não registrou o porquê que não assimilou o conteúdo sinais vitais.

A matéria Sinais Vitais é administrada na teoria e na prática. A prática é mais convidativa ao aluno, fazendo com que ele se envolva mais nas aulas e assimile melhor o conteúdo.

Questão 9 - Foi perguntado se os professores de todas as disciplinas passavam atividades para serem desenvolvidas em casa.

Em sua maioria 38 alunos disseram que os professores passavam atividades, e apenas 06 alunos disseram que não.

Entre os alunos que disseram não, foram registradas algumas disciplinas:

Aluno 22 - Saúde coletiva, saúde mental.

Aluno 26 - Todas, só 1 professor que passava matéria para casa.

Aluno 40 - Saúde pública.

As atividades extraclasse ajudam os alunos na continuação da aprendizagem. Para Carvalho e Serpa (2006, p. 32), é uma estratégia pedagógica tradicional com o objetivo de:

“... o dever de casa tem múltiplas finalidades: estender o tempo de aprendizagem, completar a quantidade de matéria que a professora deve cobrir, conectar o trabalho de classe precedente e subsequente, estimular hábitos de estudo independente, aplicar os conhecimentos acadêmicos à vida cotidiana, enriquecer o currículo ampliando as experiências de aprendizagem...”

Questão 10 - Todos os alunos possuem o hábito de realizar atividades solicitadas?

Apenas 01 aluno disse que não. Os alunos disseram que:

Aluno 5 - Pois é uma forma de assimilar melhor as matérias.

Aluno 11 - Não tenho acesso a algumas informações (sem internete).

Aluno 25 - Aprimorar mais o conhecimento e acaba descobrindo coisas novas.

Aluno 29 - Pois fazendo as atividades conseguimos tirar dúvidas.

Aluno 32 - Quando é pedido atividade sempre procurei fazer porque é uma forma de aprender mais.

As atividades desenvolvidas em casa têm por objetivo fazer o aluno continuar a construção do conhecimento. Ao realizar as atividades, o aluno pode

rever o conteúdo, pesquisar novo e retirar suas dúvidas. Na concepção de Freire (1996, p.29) “Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino”.

Questão 11 - Em relação a estudar diariamente, mesmo estando no estágio, dos 44 alunos participantes, 33 alunos disseram que estudam diariamente estando em estágio e 11 disseram que não.

Dos alunos que estudam, eles dizem:

Aluno 12 - As professoras avaliam-nos o tempo todo.

Aluno 13 - Sinto necessidade de crescer no entendimento e práticas solicitadas.

Aluno 17 - Para melhorar na pratica.

Em relação aos alunos que não estudam, eles relatam que:

Aluno 5 - Não tenho tempo.

Aluno 27 - Falta um pouco de tempo.

A pesquisa realizada pelos alunos apenas estando no estágio é fundamental para a prática, para sua aprendizagem, pois é em campo de estágio que esse aluno depara-se com diversas situações não vivenciadas em seu cotidiano, tendo que recorrer muitas das vezes ao estudo em suas casas para retirar suas dúvidas e para um novo aprendizado. No estágio, o aluno é avaliado diariamente, e para ser aprovado ele deverá estar bem fundamentado.

O estágio é essencial à formação do aluno como um momento específico de sua aprendizagem, propiciando ao aluno reflexão sobre a ação profissional e visão crítica da dinâmica das relações existentes no campo institucional, apoiadas na supervisão enquanto processo dinâmico e criativo, tendo em vista possibilitar a elaboração de novos conhecimentos (BOUSSO e colaboradores, 2000, p.219).

Questão 12 - O conteúdo intitulado Sinais Vitais foi oferecido na disciplina de Fundamentos de Enfermagem I ou Semiotécnica como:

Com articulação entre teoria e a prática	20 alunos
Aula expositiva	01 aluno
Atividades em sala a partir de simulações envolvendo o conteúdo Sinais Vitais x Clínica x Cuidados	17 alunos

Quadro 07: Método de oferta do conteúdo Sinais Vitais.

O método mais utilizado na prática docente entre os professores do curso Técnico de Enfermagem no desenvolvimento do conteúdo Sinais Vitais é através da teoria articulada com a prática, porém as aulas baseadas em atividades a partir de simulações envolvendo o conteúdo Sinais Vitais x Clínica x Cuidados permitem que os alunos consigam aprender a aprender. Faz com que eles percebam qual o cuidado de enfermagem é mais adequado para cada situação, levando-o a realizar a construção do conhecimento. Freire (1996, p.69) diz que “Aprender para nós é construir, reconstruir, constatar para mudar, o que não se faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito”; então, quando esse aluno se envolve em atividades de simulações, ele aprende, constrói e reconstrói, esse é o objetivo.

Questão 13 - Em relação à solicitação de explicações aos professores quando os alunos não entendem a matéria, a maioria dos alunos respondeu sim, 43 alunos, e apenas 01 aluno disse que não.

É importante o aluno ter consciência e não ter vergonha de perguntar quando possui dúvidas, pois a dúvida que ele possui no momento pode prejudicá-lo de alguma forma. Quando solicitamos ao professor que expliquem novamente a matéria devido o não entendimento, muitas das vezes, retiramos as dúvidas de outros alunos, e podemos demonstrar para o professor que aquele conteúdo pode ser explicado de maneira diferente. Segundo Paulo Freire (1996, p.23), diz “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”.

Questão 14 - Em relação a dificuldades dos alunos na identificação dos Sinais Vitais em um paciente, eles registraram que:

Na verificação	01
Na interpretação	01
Na resolução de problemas	14
Não tenho dificuldades	27

Quadro 08: Dificuldade na identificação dos Sinais Vitais

O aluno, ao possuir dificuldades em resolução de problemas, conseqüentemente possuirá dificuldades em estabelecer o cuidado de enfermagem adequado à situação ocorrida. Ele possui os parâmetros do paciente, mas não consegue interpretá-los para a avaliação do cuidado a ser prestado.

Questão 15 - Os alunos foram questionados se o professor de Fundamentos de Enfermagem I ou Semiotécnica utilizava recursos didáticos diferentes do quadro branco para explicar o conteúdo da matéria Sinais Vitais.

Apenas 07 alunos disseram que os professores não utilizavam outros recursos didáticos. Eles disseram que, com a utilização de outros recursos didáticos, poderiam:

Aluno 1 - Ajudar a assimilar o conteúdo.

Aluno 14 - Pois mostrando, ensinaria melhor e saberíamos como identificar doenças através dos sinais vitais.

Os recursos didáticos são ferramentas de ensino, que os docentes buscam para fazer com que as aulas se tornem mais atraentes para os alunos.

Questão 16 - Quando questionados em relação à identificação dos parâmetros dos sinais vitais e se a clínica tem influência na orientação e prestação do cuidado de enfermagem, eles responderam:

Aluno 1 - Com certeza dependendo do resultado seria os cuidados. A identificação dos parâmetros tem que ter uma ligação com a clínica. Por isso tem que ser feita a anamnese para saber o porquê do resultado

Aluno 3 - Depende da alteração, e dependendo disso os cuidados são diferentes.

Aluno 4 - Os sinais vitais juntamente com a clínica do paciente nos indicará sua patologia assim poderemos identificar quais cuidados de enfermagem devem ser realizadas.

Aluno 8 - Porque tudo que está relacionado ao cliente é extremamente importante para ajudar o médico no diagnóstico. É direcionar o técnico de enfermagem a prestar os serviços com mais eficácia, rapidez e dar mais conforto ao cliente.

Aluno 15 - Sim, quando se domina conhecimento e sabe bem identificar os problemas, facilita para o técnico e o paciente.

Aluno 19 - Sim. Por que através dos sinais vitais que podemos evitar grandes danos à saúde do paciente. Estes sendo visualizados com uma certa antecedência.

Aluno 25 - Sim, para poder fazer uso de medicamento se necessário, para saber como anda os principais órgãos do paciente, se há necessidade de um cuidado maior, mais rigoroso.

Aluno 27 - Sim. Pois através da clínica do paciente que saberemos o porque que há ou não alteração nos sinais vitais do paciente.

Aluno 28 - Sim. Porque são os primeiros sinais de que pode esta ocorrendo algum problema clínico com o paciente e deve ser tomada as precauções necessárias para que reestabilize o quadro clínico do paciente.

Aluno 31 - Não tem influencia nenhuma entre uma ou outra.

Quando o aluno identifica a importância dos Sinais Vitais, e a partir da identificação desses parâmetros com a clínica que o paciente/cliente se encontra, ele consegue perceber a influência na realização de um cuidado de enfermagem com qualidade e uma orientação mais específica. Para isso, esse aluno precisa perceber o valor das informações que ele possui e o seu verdadeiro papel na equipe de enfermagem, visando que a prática não é apenas repetição de cuidados, mas sim a avaliação de qual cuidado deve ser prestada àquele paciente no contexto em que ele se encontra. Para Freire (1996, p.22) “A reflexão critica sobre a prática se torna uma exigência da relação teoria/prática sem a qual a teoria pode ir virando blábláblá e a prática, ativismo”.

4.2 - DIÁRIO DE CAMPO

Durante o decorrer do jogo, foram registradas as observações dos alunos durante a discussão pós – jogo, surgindo o Diário de Campo.

Conforme os registros, as falas dos alunos foram interessantes e relevantes para análise deste estudo. A primeira fala dos alunos é em relação ao médico – *“Apenas o médico poderá estabelecer planos de cuidados”* a partir das situações que o paciente/cliente se encontra juntamente com os dados obtidos através da verificação dos Sinais Vitais.

Mostra claramente que o técnico de enfermagem ainda é submisso em relação à categoria médica, ele não percebe a importância do seu papel na equipe multidisciplinar. Quando ocorrem alterações nos Sinais Vitais, deve-se comunicar imediatamente ao médico e ao enfermeiro, porém há situações que a equipe de enfermagem pode agir sozinho, visando à qualidade de sua assistência e consequentemente a melhora do paciente/cliente. O técnico de enfermagem, ao assimilar a teoria estudada a ser aplicado na prática, ele desenvolve uma assistência mais segura, ele sempre está a um passo do que pode vir a acontecer com o paciente/cliente.

Foi possível observar muita insegurança dos alunos em relação às suas falas e atitudes. Em relação às questões aplicadas no jogo, eles tiveram dificuldades em escolher as respostas correspondentes às perguntas. Quando o professor realizava a discussão através de bibliografias, eles possuíam dificuldades, suas expressões faciais modificavam, principalmente em relação às alterações dos Sinais Vitais, com dificuldades de identificar o que o paciente apresentava, para poder decidir o cuidado de enfermagem a ser realizado.

Foi observado que em uma determinada instituição os alunos apresentavam dificuldades. Mais de 50% das perguntas sorteadas não foram respondidas pelos alunos. Neste momento não há como analisar o conteúdo programático de cada instituição, pois não é o objetivo do trabalho, mas é um ponto a ser investigado em outras pesquisas.

4.3 - USO DO JOGO

Foi aplicado o jogo, no primeiro momento a um grupo piloto em uma turma de uma instituição pública, onde 09 alunos participaram. Os alunos foram escolhidos aleatoriamente. Após os resultados deste grupo e posterior discussão com os alunos, o jogo foi reelaborado, até chegar ao produto atual que é o jogo intitulado “Sinais Vitais: Dados x Cuidados”. Este jogo foi utilizado com 44 alunos, incluindo os 09 alunos do grupo piloto em diferentes instituições de ensino (pública e privada).

Durante a execução do jogo, os alunos não tiveram dificuldades de entender seu objetivo, mas de forma geral apresentaram dificuldades em interpretar as perguntas para se chegar à resposta correta. Quando erravam a pergunta, era colocada para outro grupo para que respondessem. Quando nenhum grupo acertava, o professor respondia e explicava o porquê da escolha de determinado cuidado de enfermagem.

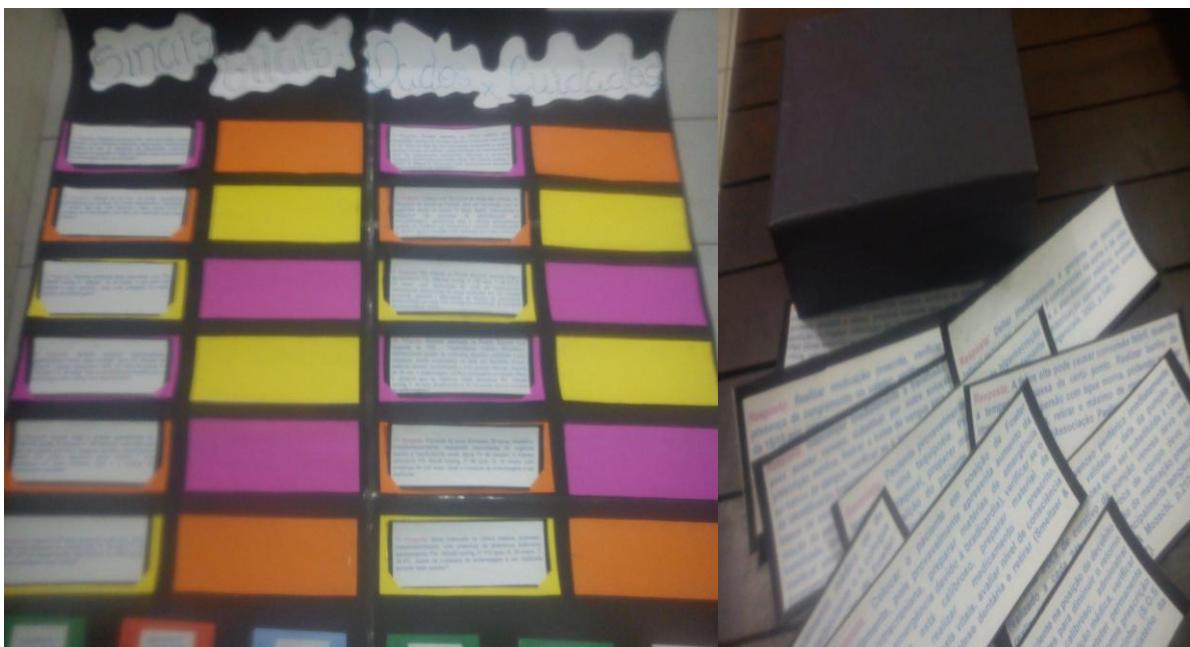


Figura 04- FOTO DO JOGO DIDÁTICO “Sinais Vitais: Dados x Cuidados”. Grupo Piloto.



Figura 05- FOTO - JOGANDO COM O GRUPO PILOTO.

4.4 - AVALIAÇÃO PÓS - JOGO

A avaliação Pós-Jogo teve por objetivo identificar a opinião dos alunos sobre o mesmo, além de saber quais sugestões poderiam fornecer.

Questão 01 - Em relação às regras – 27 alunos disseram que as regras do jogo foram excelentes e 14 alunos relataram que as regras estavam boas.

Questão 02 - Em relação às perguntas e respostas do jogo – 28 alunos falaram que as perguntas eram excelentes e 13 alunos disseram que estavam boas.

Questão 03 - Em relação ao tempo para a realização do jogo.

Excelente	13 alunos
Bom	22 alunos
Regular	05 alunos
Outros	01 aluno

Quadro 09: Tempo de execução do jogo.

O aluno que registrou “Outros” disse: Depende do número de participantes.

Questão 04 - Foi perguntado ao aluno se, após sua participação do jogo, ele conseguiu perceber a importância dos sinais vitais para a realização do cuidado de enfermagem. Eles relataram:

- *Sim. O jogo mostrou a importância de se avaliar os sinais vitais pois mostra como é importante para avaliação de cada patologia.*

- *Consegui, pois é uma coisa que parece simples mais é muito importante.*

- *Sim. Passou a importância de fazer e bem feito e com responsabilidade esse procedimento.*

- *Sim. Pois foi uma boa forma de aumentar o conhecimento, já que expõe quadros clínicos diferentes com pacientes de idade variadas.*

- *Sim. Avaliando os sinais vitais e descobrindo o porque, podemos realizar os cuidados de enfermagem adequados e até mesmo evitar a morte de algum paciente.*

- *Sim. A avaliação dos sinais vitais é fundamental para ajudar no diagnóstico de certas patologias principalmente em casos emergenciais e também para ajudar a prestar assistência adequada.*

- *Diria imprescindível, pois a partir disso podemos detectar alguma alteração e fazer a prevenção, tratar, para maiores complicações.*

- *Sim. Os sinais vitais é primordial e essencialmente necessário no atendimento.*

Questão 05 - Em relação às sugestões.

A autora somente destacou algumas sugestões que os alunos registraram.

- *Que tenha mais vezes para nosso conhecimento se enriquecer.*

- *Apostilas com algumas situações vividas em um hospital.*

- *Dar as sugestões para as pessoas levarem.*

- Faltou as perguntas e respostas em uma folha para levarmos para casa, porque a orientação é muito boa, mais é muito para guardar na mente.

- Atentar em relação ao tempo e número de alunos que irão participar.

- O tempo depende do nº de participantes. É só aperfeiçoar alguns pontos e o jogo será um sucesso na enfermagem e em outras áreas.

- Perguntas bem elaboradas, pois faz usar bem o raciocínio e pensamento rápido, se o objetivo do jogo era esse. Foi bem elaborado. Respostas precisas e diretas.

- Foi bom jogar, prende a atenção e aumenta a capacidade de percepção e avaliação.

- Perguntas foram todas voltadas para o que nós estudamos, foi bom para testar nossos conhecimentos, já que foi de surpresa. As perguntas que foram feitas, faz parte do dia a dia do técnico de enfermagem. Acho que será bom se nós tivermos acesso a essas perguntas e respostas para estudarmos mais.

- O jogo foi divertido, aprendemos bastante sobre a importância dos sinais vitais, foi uma brincadeira rápida e saldável ao mesmo tempo instrutiva, com regras claras e fáceis.

O jogo didático foi validado no primeiro momento, reformulado e posteriormente aplicado. Após a aplicação, foi avaliado pelos alunos. A avaliação foi boa em relação aos aspectos do jogo. Percebeu-se que os alunos conseguiram identificar o objetivo e visualizar a importância do conteúdo Sinais Vitais x Cuidados de Enfermagem, que os incentivou a ter um novo olhar crítico sobre a prática de enfermagem e em relação a suas concepções.

5 - APRESENTAÇÃO DO PRODUTO:

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria (Paulo Freire, 1996).

5.1 - DESENVOLVIMENTO DO PRODUTO – JOGO EDUCACIONAL.

O jogo apresenta como foco principal os Sinais Vitais – alterações dos sinais vitais juntamente com o caso clínico do paciente/cliente. Foi um jogo didático como estratégia de ensino. Sua aplicabilidade ocorrerá em ambientes educacionais nas próprias salas de aulas com os alunos do curso Técnico de Enfermagem que somente realizam o estágio supervisionado em enfermagem. O objetivo de se jogar apenas com os alunos que estão somente em estágio, é definirmos que todas as disciplinas já foram estudadas pelos mesmos, não comprometendo a técnica em relação ao conteúdo do jogo.

O Jogo didático tem caráter cooperativo. Todas as perguntas contidas no jogo são de própria autoria, sendo elaboradas a partir da experiência profissional. Todas as respostas são fundamentadas cientificamente. A escolha do conteúdo das perguntas baseou-se:

- Na identificação de temas complexos e relevantes para a enfermagem;
- De temas rotineiros para a equipe de enfermagem;
- De temas que os alunos em seu cotidiano apresentam dificuldades de assimilação.

No enfoque desta pesquisa, o jogo “Sinais Vitais: Dados x Cuidados”, é proposto com o intuito de inovar as atividades realizadas em sala, colaborar no desenvolvimento da aprendizagem, na interação e socialização entre docente e alunos. Possibilita o desenvolvimento do raciocínio, levando a uma interpretação dos casos a serem propostos.

5.2 - OBJETIVOS DO JOGO

- Demonstrar a importância da verificação dos sinais vitais associando-a a condição dos clientes/pacientes, de forma lúdica utilizando a teoria para a aplicabilidade no cuidado.

- Oferecer aos alunos oportunidade de apresentar de outro modo o conteúdo sobre sinais vitais

-Estimular a curiosidade, o trabalho em equipe e a colaboração nas respostas.

5.3 - FUNÇÃO PEDAGÓGICA DO JOGO

O jogo foi desenvolvido a partir da abordagem de solução de problemas. Segundo Cyrino & Pereira (2004), essa abordagem baseia-se na valorização do aprender a aprender, através da descoberta.

Neste tipo de estratégia, os estudantes devem colaborar para resolver situações – problema. No contexto do jogo, estes problemas relacionam-se a importantes questões do campo da enfermagem, sendo abordados casos para crianças, adultos, idosos, gestantes, homens e mulheres.

Na aprendizagem baseada em problema, o aluno começa o estudo assumindo que o paciente (do problema elaborado no papel) tem um problema e que sua tarefa será encontrar a causa do mesmo procurando enfrenta-lo por diferentes caminhos do estudo (Cyrino & Pereira, 2004, p.6).

5.4 - JUSTIFICATIVA

Justifica-se pela dificuldade dos alunos em campo de estágio e até mesmo no espaço de aprendizagem em compreender os objetivos da verificação

dos sinais vitais e assim interpretá-los. A escolha do jogo é devido à praticidade e à ludicidade.

Torna-se importante devido à implementação de uma estratégia de ensino, devendo o jogo ser aplicado no curso técnico de enfermagem. Os jogos no processo de ensino e aprendizagem são ferramentas capazes de auxiliar no processo educativo, porém devem ser planejados e demonstrados ao jogador com uma visão crítica, que possibilite a aprendizagem de uma maneira significativa (PIETRUCHINSKI, NETO, MALUCELLI, e colaboradores, 2011).

5.5 - PÚBLICO ALVO: Estagiários do curso técnico em enfermagem.

5.6 - DESCRIÇÃO DO JOGO

O jogo foi desenvolvido em uma lona (será fixado na lousa). Não será estipulado o número de participantes no jogo, porém, de acordo com o número de participantes presentes, será dividido em grupos. Cada grupo possuirá, no máximo, 05 alunos. Os alunos serão divididos em grupos para que todos tenham oportunidade de responder mais de uma pergunta. Os participantes não serão divididos em grupos apenas quando forem menos de 05. A lona possuirá desenhos retangulares com contornos arredondados (no qual a autora chamará de casa), numerados e escritos dentro delas as instruções diferenciadas para se jogar. O desenho terá 12 casas numeradas de 01 a 12. O início do jogo se dará através do grupo que retirar o maior número no dado. Cada casa desenhada e numerada constará das seguintes frases:

- 1-Tem direito à ajuda de um amigo a sua escolha.
- 2-Boa sorte. A professora indica 03 orientações.
- 3-Responda a pergunta da casa 07.

- 4-Responda a pergunta de nº 4 e logo após jogue outra vez.
- 5-Responda a pergunta de nº 05. Você caiu na caixa preta.
- 6-Responda a pergunta.
- 7-Responda a pergunta da casa 03.
- 8-Responda a pergunta da casa 10.
- 9-Escolha outro grupo para responder a pergunta.
- 10-Responda a pergunta da casa 08.
- 11-Responda a pergunta.
- 12-Responda a pergunta de nº 12. Você caiu na caixa preta.

O jogo possuirá: 01 lona desenhada com 12 casas contendo informações para o processo do jogo, 12 lacunas à direita para serem colocadas às tarjetas contendo as perguntas e 12 lacunas à esquerda para ser colocado às tarjetas de respostas, 01 dado simples, numerado de 01 a 06, com o objetivo de retirar a ordem de início dos jogadores. Possuirá 12 peças numeradas dentro de um saco de pano, com a finalidade de realizar o sorteio das peças numeradas que irão indicar qual casa o jogador irá realizar a leitura e conseqüentemente a pergunta a ser discutida pelo grupo. Terá 12 tarjetas com respostas sobre a mesa e 01 caixa preta contendo 08 perguntas.

5.7- REGRAS DO JOGO

Iniciará o jogo o grupo que retirar a numeração maior no dado. A numeração retirada de cada grupo será registrada no quadro, para que não ocorram equívocos. Caso ocorra empate dos números, os dados serão jogados até que ocorra o desempate. A ordem dos jogadores será correspondente a maior numeração retirada no dado, respectivamente.

Ao se retirar uma peça numerada no saco de pano, um participante do grupo irá ler a instrução da casa correspondente desenhada na lona. A peça retirada

do saco de pano será colocada sobre a mesa, para que nenhum outro grupo possa retirar.

O professor realizará a pergunta do número correspondente para o grupo e logo em seguida irá colocar a tarjeta da pergunta na lacuna à direita correspondente a sua numeração. Os participantes do grupo irão escolher apenas uma tarjeta de resposta sobre a mesa e colocará ao lado da pergunta no jogo (lacuna à esquerda), e realizará a leitura da resposta escolhida. Caso o grupo não acerte a resposta, o professor repetirá novamente a pergunta para todos os participantes do jogo terem a oportunidade de responder. O grupo que souber a resposta correta e levantar a mão em primeiro lugar terá o direito de ir à mesa e pegar a tarjeta correspondente. Se o grupo errar a resposta, a professora irá dizer 03 orientações contendo 03 opções de respostas a todos os participantes. As 03 opções constará de 01 resposta correta e 02 respostas incorretas. As opções de respostas têm por objetivo a construção do saber, fazendo com que todos reflitam e consigam alcançar a resposta correta. O grupo que souber a resposta correta e levantar a mão em primeiro lugar terá o direito de apenas um participante ir até a mesa, pegar a tarjeta correspondente. Se o grupo errar a resposta correspondente à pergunta, o professor irá pegar a tarjeta correta, colocará ao lado da pergunta e realizará a discussão. O jogo continuará com o grupo estabelecido pela ordem de se jogar.

Todas as perguntas e respostas terão 03 opções de resposta. As opções serão utilizadas somente quando os participantes não souberem a resposta correta, ou algum dos participantes estiver na casa Boa Sorte.

O jogo possui uma caixa preta, contendo em seu interior 08 perguntas. O grupo que for responder as perguntas das casas de nº 5 e 12 terá que responder as perguntas respectivas aos números, e também a que consta dentro da caixa preta. As perguntas da caixa preta não possuem tarjetas de resposta, o próprio grupo terá que formular a resposta, portanto não possuirá tarjeta a ser colocada ao lado da pergunta. Se o grupo não souber formular a resposta, a pergunta será realizada a todos os participantes, caso nenhum participante saiba a resposta, o professor irá dizer as 03 opções da carta. Se, mesmo assim, os participantes não souberem

responder, a professora irá formular a resposta e discutirá com o grupo. As 03 opções de todas as perguntas ficará com a professora.

Após cada resposta correta, o professor discutirá com os participantes as respostas baseando-se na bibliografia.

5.8 - SIGNIFICADO DE CADA CASA NUMERADA

- A casa do tabuleiro de numeração 01: **TEM DIREITO À AJUDA DE UM AMIGO DE OUTRO GRUPO A SUA ESCOLHA** - O participante poderá solicitar a ajuda somente de um participante para que possa ajudá-lo a responder a pergunta realizada.

- A casa do tabuleiro de numeração 02: **BOA SORTE. A PROFESSORA INDICA 03 ORIENTAÇÕES** - O grupo ganhará o direito de ajuda, através do qual poderá obter a ajuda do conteúdo das 03 opções que a carta possui.

- A casa do tabuleiro de numeração 03: **RESPONDA A PERGUNTA DA CASA 7** - O grupo irá responder a pergunta correspondente da casa de número 07, e não a pergunta da casa de número 03.

- A casa do tabuleiro de numeração 04: **RESPONDA A PERGUNTA DE Nº4 E LOGO APÓS JOGUE OUTRA VEZ** - O grupo responderá a pergunta de número 4. Logo após ocorrer a discussão da pergunta, o mesmo grupo irá retirar outra peça numerada, e responderá a pergunta correspondente da casa retirada.

- A casa do tabuleiro de numeração 05 e 12: **RESPONDA A PERGUNTA DE Nº5. VOCÊ CAIU NA CAIXA PRETA** – O grupo responderá a pergunta de nº 05, e logo após a discussão da pergunta, o mesmo grupo irá retirar outra pergunta de dentro de uma caixa preta e responder.

- A casa do tabuleiro de numeração 06 e 11: **RESPONDA A PERGUNTA**
- O grupo irá responder a pergunta correspondente à casa que retirou na peça numerada.

- A casa do tabuleiro de numeração 07: **RESPONDA A PERGUNTA DA CASA 3** - O grupo irá responder a pergunta correspondente da casa de número 03, e não a pergunta da casa de número 07.

- A casa do tabuleiro de numeração 08: **RESPONDA A PERGUNTA DA CASA 10** - O grupo irá responder a pergunta correspondente da casa de número 10, e não a pergunta da casa de número 08.

- A casa do tabuleiro de numeração 09: **ESCOLHA OUTRO GRUPO PARA RESPONDER A PERGUNTA** - O grupo terá o direito de não responder a pergunta e escolher qualquer outro grupo para respondê-la.

- A casa do tabuleiro de numeração 10: **RESPONDA A PERGUNTA DA CASA 08** - O grupo irá responder a pergunta correspondente da casa de número 8, e não a pergunta da casa de número 10.

Neste jogo, não há vencedor e sim vencedores, pois o objetivo é integrar os alunos na construção de conhecimentos.

5.9 - COMO SE JOGA?

- Após o reconhecimento das regras, o professor iniciará o jogo.
- O professor do jogo aleatoriamente solicitará que apenas um participante de cada grupo jogue um único dado, e o participante que retirar maior número será o jogador iniciante, e assim respectivamente.

- O participante iniciante irá retirar apenas uma peça numerada do saco de pano. Ele irá falar o número retirado, colocará a peça sobre a mesa, e irá dizer a instrução correspondente à casa numerada que está desenhada no tabuleiro para o grupo.

- O grupo irá até a mesa onde as tarjetas com todas as respostas encontram-se espalhadas. Poderá escolher apenas uma única tarjeta, que deverá ser colocada ao lado da pergunta correspondente no tabuleiro. Se o grupo colocou a tarjeta correta em relação à pergunta, a professora irá fazer uma breve discussão com todos os participantes. Caso a tarjeta esteja errada, o professor irá retirar a tarjeta do tabuleiro, colocará sobre a mesa, realizará novamente a leitura da pergunta para todos os participantes. A regra estabelecida para o grupo que souber responder a pergunta é levantar a mão, sendo assim o professor irá indicar que o grupo pode escolher uma tarjeta de resposta e colocar ao lado da pergunta correspondente.

- Caso o grupo não acerte a resposta, o professor repetirá novamente a pergunta e dirá as 03 opções de respostas a todos os participantes, com o intuito de que todos tentem pensar e associar à pergunta a resposta.

- Se algum grupo levantar a mão, apenas um participante do grupo irá até a mesa e retirará a tarjeta correspondente, colocando-a no tabuleiro. Caso o grupo não acerte a resposta, mesmo com as 03 opções propostas, o próprio professor irá dizer a resposta correta, demonstrando-a por meios bibliográficos.

- Para prosseguir o jogo, seguirá a ordem dos grupos, estipulada no início do jogo.

- Quando a última peça numerada for retirada do saco de pano e o grupo retirar a tarjeta de resposta correspondente à pergunta, o jogo terá alcançado seu objetivo, pois não haverá vencedor, e sim vencedores, pois todos terão oportunidade de participar do jogo, integrando alunos e professor na construção de conhecimentos. Para o aluno, o jogo pode ser um elemento motivador, pois facilitará a associação dos dados a partir da verificação dos sinais vitais com a clínica do cliente/paciente para a execução dos cuidados de enfermagem.

SINAIS VITAIS:
Dados x Cuidados

PERGUNTAS

RESPOSTAS

1-Tem direito a ajuda de um amigo a sua escolha.

2-Boa Sorte! A professora indica 03 orientações.

3-Responda a pergunta da casa 07.

4- Responda a pergunta da casa nº04 e logo após jogue outra vez

5- Responda a pergunta de nº05. Você caiu na caixa preta

6- Responda a pergunta.

7- Responda a Pergunta da casa 03.

8- Responda a pergunta da casa 10.

9- Escolha outro grupo para responder a pergunta

10- Responda a pergunta da casa 08.

11- Responda a pergunta.

12- Responda a pergunta da casa nº12. Você caiu na caixa preta.

Figura 06- MODELO DO JOGO DIDATICO “Sinais Vitais: Dados x Cuidados”.

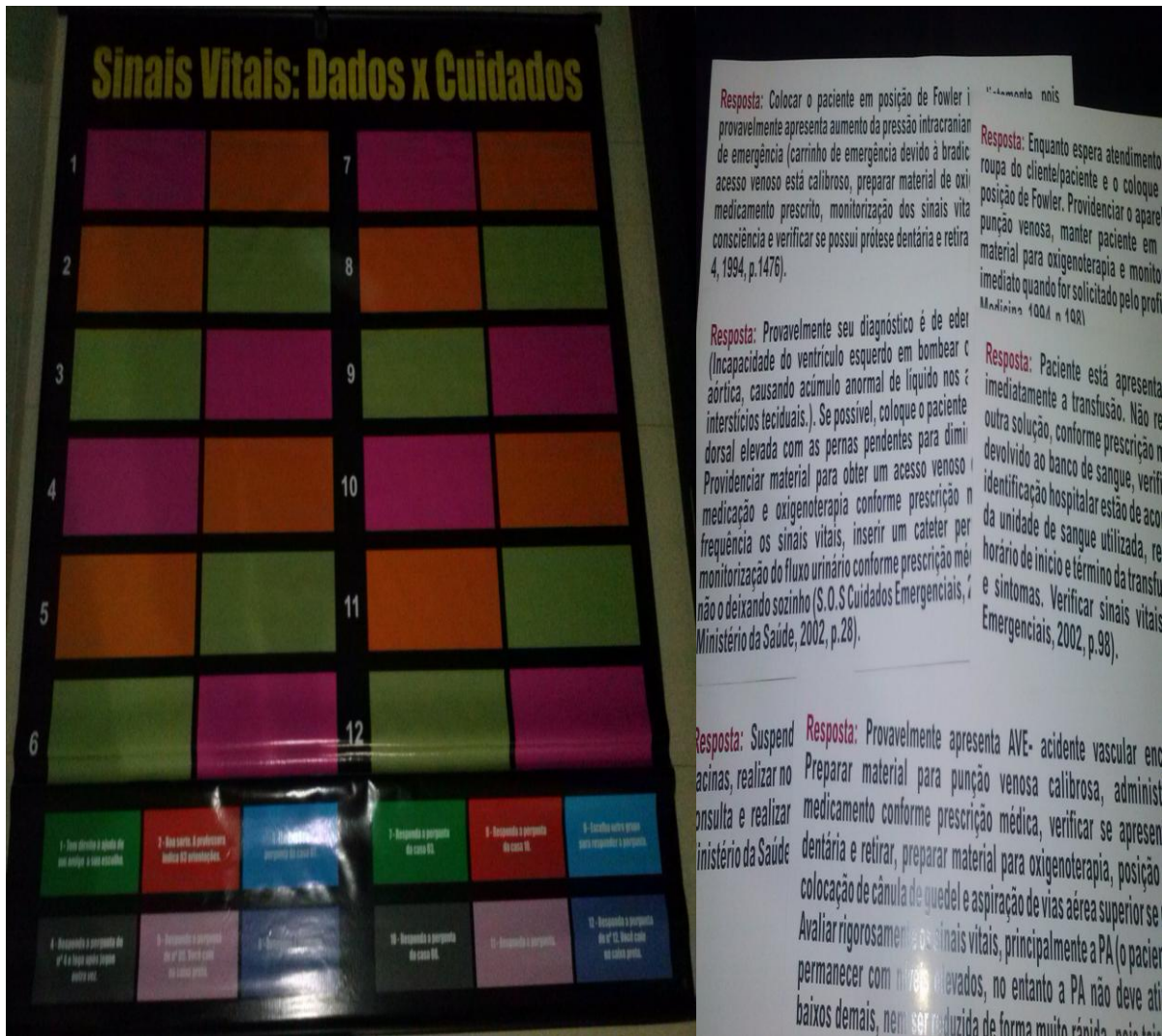


Figura 07- FOTO - JOGO DIDACTICO ORIGINAL "Sinais Vitais: Dados x Cuidados".

5.10 - CONTEÚDO DIDÁTICO DOS CARTÕES DE PERGUNTAS E RESPOSTAS.

OBSERVAÇÃO - Qualquer intercorrência com um paciente/cliente, um membro da equipe deverá comunicar ao enfermeiro e médico de plantão.

1- Pergunta: Gestante apresenta PA: 180x140 mmHg, edema de face e em membros inferiores, aguardando atendimento médico na sala de admissão do Alojamento Conjunto. Enquanto aguarda-se a vinda do médico, qual procedimento de enfermagem deve ser realizado?

Resposta: Deitar imediatamente a gestante em decúbito lateral esquerdo, para evitar a compressão da aorta e da veia cava inferior, até que ocorra o atendimento médico, avaliar nível de consciência e monitorização constante dos sinais vitais (S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.345).

OPÇÃO 1- Colocar os membros inferiores elevados, para diminuir edema.

OPÇÃO 2 - Colocar a gestante na posição de Fowler para melhorar sua respiração.

OPÇÃO 3 - Colocar a gestante em decúbito lateral esquerdo porque aumenta o fluxo sanguíneo da aorta e da veia cava inferior, melhorando a oxigenação para o feto.

2- Pergunta: Criança de 03 anos de idade, aguardando atendimento na Unidade de Pronto Atendimento, apresenta T- 39.4°C. Mãe não sabe informar o fator causal. Qual o cuidado de enfermagem deve ser realizado a essa criança?

Resposta: A febre alta pode causar convulsão febril, quando a temperatura passa de certo ponto. Realizar banho de imersão ou de aspensão com água morna, podendo realizar depois frigoterapia, retirar o máximo de roupa possível e hidratar a criança. Verificação dos sinais vitais, principalmente a temperatura (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 1994, p.54 e 288).

OPÇÃO 1 - Não é necessário realizar qualquer procedimento de enfermagem no momento.

OPÇÃO 2 - Realizar termoterapia.

OPÇÃO 3 - Realizar frigoterapia, banho de imersão ou aspensão.

3- Pergunta: Paciente apresenta algia precordial, com PA: 150x90 mmHg, P: 140bpm, R: 30 mrpm, o que fazer em relação à esse paciente você sendo estagiário do curso técnico de enfermagem?

Resposta: Enquanto espera atendimento médico ou do enfermeiro, afrouxe a roupa do cliente/paciente e o coloque numa posição sentada ereta ou em posição de Fowler. Providenciar o aparelho de eletrocardiograma, material de punção venosa, manter paciente em repouso absoluto no leito, preparar material para oxigenoterapia e monitorização cardíaca. Solicitar laboratório imediato quando for solicitado pelo profissional médico (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 1994, p.198).

OPÇÃO 1 - Solicitar que o paciente deambule, pois acredita ser presença de flatos.

OPÇÃO 2 - Até que seja diagnosticado, deixar esse paciente sob vigilância da enfermagem, pois toda algia precordial deve ser investigada. Não realizando cuidado de enfermagem algum.

OPÇÃO 3 - Colocá-lo em repouso no leito, providenciar materiais para punção venosa, oxigenoterapia, eletrocardiograma e observar o paciente constantemente através da monitorização cardíaca.

4- Pergunta: Paciente iniciando hemotransusão apresentando sinais vitais normais. Após 20 minutos de infusão o mesmo apresenta T- 39°C, PA: 150x110 mmHg, P: 100 bpm e R: 28 mrpm. Qual o procedimento imediato que a enfermagem deve realizar com esse paciente?

Resposta: Paciente está apresentando reação à transfusão. Interromper imediatamente a transfusão. Não retirar esse acesso venoso, substituir por outra solução conforme prescrição médica. Retirar a bolsa de sangue para ser devolvido

ao banco de sangue, verificar se o nome do paciente e o número de identificação hospitalar estão de acordo com o da etiqueta do banco de sangue e da unidade de sangue utilizada, registrar a reação do paciente, anotando o horário de início e término da transfusão, quantidade de sangue utilizado, sinais e sintomas. Verificar sinais vitais com maior frequência (S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.98).

OPÇÃO 1 - Retirar a hemotransfusão, deixando-o sem punção venosa.

OPÇÃO 2 - Retirar o produto hemoterápico e manter o acesso venoso com solução para prevenir possíveis intercorrências, realizar evolução de enfermagem, e encaminhar a bolsa de sangue ao laboratório.

OPÇÃO 3 - Realizar banho de aspersão no paciente e mantê-lo sob vigilância da enfermagem.

5- Pergunta: Homem chega ao Pronto Socorro, apresentando PA: 190x140 mmHg, R-31mrpm, P: 105 bpm, com distensão de veia jugular, pele fria e pegajosa, cianótica, apresentando tosse com catarro espumoso róseo, ansioso e com sensação de morte iminente. Qual é a conduta da enfermagem imediata?

Resposta: Provavelmente seu diagnóstico é de edema agudo de pulmão (Incapacidade do ventrículo esquerdo em bombear o sangue pela válvula aórtica, causando acúmulo anormal de líquido nos alvéolos pulmonares e interstícios teciduais.). Se possível, coloque o paciente na posição de decúbito dorsal elevada com as pernas pendentes para diminuir o retorno venoso. Providenciar material para obter um acesso venoso calibroso, administrar medicação e oxigenoterapia conforme prescrição médica, verificar com frequência os sinais vitais, inserir um cateter permanente (Foley) para monitorização do fluxo urinário conforme prescrição médica. Aliviar ansiedade e não deixá-lo sozinho (S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.234-235, BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.28).

OPÇÃO 1 - Manter a paciente em decúbito dorsal e aguardar o médico.

OPÇÃO 2 - Realizar limpeza de sua pele, pois apresenta pele fria e pegajosa, e lhe oferecer uma compressa para limpeza da secreção saída ao tossir.

OPÇÃO 3 - Paciente apresenta estado grave, aliviar ansiedade, verificar sinais vitais constantemente, verificar acesso venoso calibroso, oxigênio, administrar medicamentos e inserir sonda vesical de demora conforme prescrição.

6- Pergunta: Criança de 07 anos apresenta tosse seca, sibilo audível sem utilização de estetoscópio, R: 30 mrpm P: 98 bpm T: 37°C PA: 80x60 mmHg. Qual cuidado de enfermagem deve ser realizado a essa criança?

Resposta: Criança provavelmente apresenta quadro de crise asmática. Acomodar a criança em local arejado, em local limpo, sentado ereto ou em posição Fowler, providenciar material de punção venosa e para oxigenoterapia, administração de medicamento conforme prescrição. Controle dos sinais vitais, avaliação da coloração da pele e mucosa. Orientar em relação à fluidificação e expectoração de secreções (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.33-34, S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.31).

OPÇÃO 1- Mantê-lo em decúbito dorsal e avaliar respiração.

OPÇÃO 2 - Colocar a criança sentada ereta ou em posição de Fowler, providenciar oxigenoterapia, punção venosa e medicação prescrita.

OPÇÃO 3 - Avaliar coloração da pele e mucosa.

7- Pergunta: Homem admitido na clínica médica com hidratação venosa em membro superior esquerdo com jelco nº 20. Após 04 dias de sua internação, sem à troca da punção venosa, ao administrar medicamentos o mesmo apresentou tremores e sudorese. Realizado verificação dos sinais vitais: PA: 100x60 mmHg, T: 39.5°C, P: 80bpm R: 20 mrpm, onde encontram-se alterados. Qual a conduta a ser realizada pela enfermagem?

Resposta: Trocar acesso venoso periférico imediatamente colocando identificação de validade – data da punção e assinatura (toda punção venosa deve ser substituída a cada 72h, cada troca de curativo da punção venosa deve ser realizado a cada 24h, e cada troca de equipo deve ser realizada a cada 48h/72h), realização de medicação

prescrita, monitorização dos sinais vitais principalmente temperatura e avaliar sinais flogísticos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p.106-107, SOUZA & MOZACHI, 2005, p.217).

OPÇÃO 1- Aquecer o paciente, devido os tremores.

OPÇÃO 2 - Realizar medicação prescrita e aquecer o paciente.

OPÇÃO 3- Trocar acesso venoso periférico, avaliar sinais vitais e realizar medicação prescrita.

8- Pergunta: Criança com 02 meses de idade deu entrada no Programa de Saúde de Família, para ser imunizada com as seguintes doses de vacina: 1º dose: Sabin, Tetravalente e Rotavírus. No momento da administração do imunobiológico, percebe-se que a criança apresenta-se quente. Ao verificar sua temperatura axilar, identificamos T: 39.4°C. Qual a conduta a ser realizada com essa criança?

Resposta: Suspender imediatamente a aplicação de todas as doses das vacinas, realizar novo aprazamento, comunicar ao pediatra para realização de consulta e realizar os procedimentos conforme prescrição médica (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.66).

OPÇÃO 1- Não administrar as vacinas realizando novo aprazamento, realizar cuidados de enfermagem conforme prescrição médica.

OPÇÃO 2 - Administras as vacinas aprazadas.

OPÇÃO 3- Administrar as vacinas aprazadas e administrar antitérmico.

9- Pergunta: Deu entrado no Pronto Socorro, homem negro, apresentando PA: 240x160 mmHg, P: 120 bpm, T: 36.5°C R: 24 mrpm, com rebaixamento do nível de consciência, hemiparesia (diminuição da força muscular em um dimidio corporal), disartria (dificuldade de dicção ou pronúncia, demonstrada por uma fala inteligível, resultante da paralisia da musculatura vocal). Quais os cuidados de enfermagem a serem realizados com esse paciente?

Resposta: Provavelmente apresenta AVE- acidente vascular encefálico – Preparar material para punção venosa calibrosa, administração de medicamento conforme prescrição médica, verificar se apresenta prótese dentária e retirar, preparar material para oxigenoterapia, posição de Fowler, colocação de cânula de guedel e aspiração de vias aérea superior se necessário. Avaliar rigorosamente os sinais vitais, principalmente a PA (o paciente não pode permanecer com níveis elevados, no entanto a PA não deve atingir valores baixos demais, nem ser reduzida de forma muito rápida, pois tais ocorrências podem resultar em isquemia cerebral ou miocárdica) (SMELTZER & BARE, v.4, 1994, p. 1420).

OPÇÃO 1- Mantê-lo em decúbito dorsal, avaliar pressão arterial e respiração.

OPÇÃO 2 - Colocar o paciente em posição de Fowler, providenciar oxigenoterapia, punção venosa e medicação prescrita, deixar perto do leito materiais para aspiração das vias aérea superior e cânula de guedel se necessários.

OPÇÃO 3- Colocar o paciente em decúbito lateral direito.

10- Pergunta: Paciente internado no Pronto Socorro com suspeita de TCE - Traumatismo Crâneo Encefálico, apresentando quadro de confusão, dispneia, sudorese e pele pegajosa, sendo acomodado no leito em decúbito dorsal, estando apenas monitorizado e com acesso venoso. Após 30 min, a enfermagem verificou novamente os sinais vitais e observa que estão alterados. PA: 100x60 mmHg, P: 49 bpm (bradicárdico), R: 15 mrpm, qual a conduta de enfermagem?

Resposta: Colocar o paciente em posição de Fowler imediatamente, pois provavelmente apresenta aumento da pressão intracraniana, preparar material de emergência (carrinho de emergência devido à bradicardia), verificar se o acesso venoso está calibroso, preparar material de oxigenoterapia, realizar medicamento prescrito, monitorização dos sinais vitais, avaliar nível de consciência e verificar se possui prótese dentária e retirar (SMELTZER & BARE, v. 4, 1994, p.1476).

OPÇÃO 1- Manter o paciente em decúbito dorsal, pois essa é a posição correta para um paciente com TCE, avaliar pulso.

OPÇÃO 2 - Colocar o paciente em posição de Fowler, verificar punção venosa, realizar medicamento prescrito, monitoração dos sinais vitais, trazer para perto do paciente o carrinho de emergência.

OPÇÃO 3- Trazer para perto do paciente o carrinho de emergência, aumentar a administração de soluções venosas.

11- Pergunta: Paciente do sexo feminino, 26 anos, diabética, insulínica, realizando hemodiálise de urgência devido à insuficiência renal. Após 1h de sessão, a mesma apresenta PA: 80x40 mmHg, P: 60 bpm, R: 16 mrpm, com presença de mal estar. Qual a Conduta de enfermagem a ser realizada.

Resposta: Realizar medicação prescrita, verificar se há presença de sangramento no cateter, verificar sinais vitais de 15/15 min, principalmente PA, avaliar nível de consciência e se necessário preparar material para oxigenoterapia, orientar em relação ao mal estar e as fases do procedimento x efeitos adverso quando possível (SOUZA & MOZACHI, 2005, p. 320).

OPÇÃO 1- A sensação de mal estar é normal, juntamente com a diminuição da Pressão Arterial.

OPÇÃO 2 - Observar a paciente no decorrer da sessão.

OPÇÃO 3- Avaliar presença de sangramento em cateter, verificação dos sinais vitais, realizar medicação prescrita.

12- Pergunta: Idoso internado na clínica médica, acamado, traqueostomizado, com presença de estertores bolhosos, apresentando PA: 100x60 mmHg, P: 110 bpm, R: 36 mrpm, T: 36.3°C. Quais os cuidados de enfermagem a ser realizado perante esse quadro?

Resposta: Paciente provavelmente apresenta hipersecreção levando a uma taquipnéia. Providenciar imediatamente aspiração traqueal, preparar material para oxigenoterapia, verificar posição do paciente, se possível coloca-lo em posição de Fowler se não houver restrição, verificar sinais vitais, principalmente a respiração

constantemente (SMELTZER & BARE, v.2, 1994, p.458, S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.31).

OPÇÃO 1- Colocar o paciente em posição de Tredenleburg para melhorar a expectoração do paciente.

OPÇÃO 2 - Realizar aspiração traqueal, verificação dos sinais vitais, providenciar material para oxigenoterapia, verificar posição do paciente.

OPÇÃO 3- Realizar punção venosa calibrosa, administrar medicamento prescrito e preparar material para intubação endotraqueal.

PERGUNTAS CONTIDAS NA CAIXA PRETA.

01-Pergunta: Criança em tratamento de hipertensão arterial compareceu no Programa de Saúde da Família - PSF com sua mãe que é analfabeta após 02 dias da consulta realizada com o médico. Criança queixa-se de cefaleia e relata horários alternados da ingestão de medicamentos. Técnica em enfermagem aferiu a PA, estando PA: 150x100 mmHg. Qual o conduta de enfermagem?

Resposta: Orientar a mãe em relação à administração de anti-hipertensivos conforme a prescrição, até mesmo desenhando para que a mãe possa compreender os horários corretos da administração, solicitar após a explicação que a mesma verbalize todas as orientações para certificar do entendimento, encaminhar a criança novamente ao médico, e realizar visita domiciliar para acompanhamento do tratamento (S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.78, BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 20-21)

OPÇÃO 1- Realizar orientações de enfermagem em relação ao tratamento medicamentoso, encaminhar novamente a criança ao médico.

OPÇÃO 2 - Administrar medicamento anti-hipertensivo.

OPÇÃO 3- Orientar a mãe que o tratamento medicamentoso está adequado conforme ela está realizando.

2- Pergunta: Mulher em pós-operatório imediato de Histerectomia apresenta PA: 60x40 mmHg, T- 35.9°C, R: 30 mrpm, P: 120 bpm. A enfermagem ao avaliar essa paciente observou que ela não apresenta sangramento externo. Qual o cuidado imediato a ser realizado?

Resposta: Paciente está apresentando provavelmente choque hipovolêmico, chamar o médico imediatamente e verificar se a mesma possui um acesso venoso calibroso, deitá-la em decúbito dorsal e com as pernas mais elevadas, afrouxar as roupas e manter a pessoa coberta e aquecida. Preparar material para oxigenoterapia (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 1994, p.285).

OPÇÃO 1 - Não é necessário realizar qualquer procedimento de enfermagem.

OPÇÃO 2 - Verificar acesso venoso calibroso, manter o paciente em decúbito dorsal com os membros elevados.

OPÇÃO 3 - Deixar os membros inferiores estendidos sobre o leito e a paciente em repouso.

3- Pergunta: Paciente hospitalizado na clínica cirúrgica, á 45 dias foi submetido a tratamento cirúrgico de fratura de Tíbia direita (fixador externo). O mesmo está apresentando T: 39.2°C, PA: 60x40 mmHg, R- 31 mrpm, P- 102 bpm. Qual o procedimento de enfermagem deve ser iniciado imediatamente?

Resposta: Provavelmente apresenta choque séptico (É uma forma de choque distributivo envolvendo a função celular inadequada e padrões hemodinâmicos alterados. Embora muitos organismos patogênicos possam provocar o choque séptico, as bactérias gram-negativas atuam como os ofensivos mais comuns). Providenciar acesso venoso calibroso, preparar material para oxigenoterapia, administração de medicamentos e soluções conforme prescrição. Levantar grades do leito, verificação dos sinais vitais constantemente, avaliar curativo (S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.109).

OPÇÃO 1- Providenciar acesso venoso calibroso, garantir a via aérea aberta, administração de medicamentos e soluções conforme prescrição.

OPÇÃO 2 - Realizar frigoterapia que o quadro sessa.

OPÇÃO 3 - Manter repouso de membro, e elevar grades do leito.

4- Pergunta: Paciente em pós-operatório tardio de cirurgia cardíaca começa apresentar PA: 60x40 mmHg p: 97 bpm R: 29 mrpm, T: 36°C, pele fria e viscosa. Qual o procedimento a ser realizado a esse paciente de pós-operatório imediato?

Resposta: Paciente provavelmente está apresentando choque cardiogênico (débito cardíaco reduzido e subsequente perfusão inadequada, resultante de bombeamento cardíaco deficiente. O índice cardíaco diminuído geralmente abaixo de 2 litros/m², atua como o desenvolvimento principal). Monitorização dos sinais vitais, verificar o acesso venoso se está calibroso, administrar medicamento conforme prescrição médica, realizar perfusão tecidual, preparar material para oxigenoterapia (S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.103-104).

OPÇÃO 1- Verificar acesso venoso calibroso, preparar material para oxigenoterapia e administrar medicamentos e soluções conforme prescrição médica.

OPÇÃO 2 - Realizar perfusão tecidual e administração de oxigenoterapia.

OPÇÃO 3 - Realizar a oxigenoterapia conforme prescrição.

5- Pergunta: Puérpera apresentando em pós-operatório imediato, PA: 70x40 mmHg, R: 30 mrpm, P: 99 bpm, T: 36.2°C, com excessivo sangramento vaginal. Deve-se realizar qual procedimento de enfermagem?

Resposta: Provavelmente apresenta hemorragia pós-parto. Massageie o útero da paciente, colocando uma mão logo acima da sínfise púbica (para apoiar a região inferior do útero), acoplando a outra mão ao redor do fundo do útero e massageando o fundo com movimentos suaves mais firmes. Providenciar acesso venoso calibroso, elevar membros inferiores, medicamentos e oxigenoterapia conforme prescrição,

rigorosa vigilância dos sinais vitais e sangramento vaginal, observando contração uterina (S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.339).

OPÇÃO 1- Mantê-la em decúbito dorsal.

OPÇÃO 2 - Trocar o absorvente da puérpera e observar sangramento.

OPÇÃO 3- Realizar massagem uterina para contração desse útero, verificar acesso venoso calibroso, elevar membros inferiores, repouso no leito, medicamentos e oxigenoterapia conforme prescrição médica.

6- Pergunta: Admitido na UPA - Unidade de Pronto Atendimento, paciente apresentando PA: 80x50 mmHg, R: 24mrpm P: 100 bpm, T: 36°C, com grande presença de hematêmese (vômito com sangramento vermelho vivo), pele fria e pegajosa. Qual cuidado de enfermagem deve-se realizar á esse paciente?

Resposta: Avaliar a quantidade de perda sanguínea, punção venosa calibrosa, preparar material para lavagem gástrica se necessário e conforme prescrição objetivando a hemostasia, administrar medicamentos prescritos, monitorar sinais vitais, manter paciente em posição de Fowler (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 43-44).

OPÇÃO 1- Avaliar a quantidade de perda sanguínea, punção venosa, lavagem gástrica.

OPÇÃO 2 - Colocar o paciente em posição de Sims, avaliar sangramento.

OPÇÃO 3- Oferecer cuba rim para o paciente vomitar.

7- Pergunta: Admitido idoso apresentando história de vômito e diarreia há 04 dias. No momento encontra-se hipocorado e com pele seca. Sinais vitais – PA: 90x60 mmHg, P: 60 bpm R: 22 T: 35.8°C. Qual a conduta a ser realizado com esse paciente?

Resposta: Provavelmente idoso apresenta quadro de desidratação avançada. Acomodar paciente no leito, providenciar material de punção venosa e

oxigenoterapia, monitorização dos sinais vitais, observar volume e aspecto em relação ao vômito e diarreia, entre outros (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 144-145, S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.329).

OPÇÃO 1- Acomodar paciente no leito, e oferecer ingesta hídrica.

OPÇÃO 2 - Avaliar vômito e diarreia em relação à presença de sangramento.

OPÇÃO 3- Providenciar material de punção venosa, oxigenoterapia, monitorização dos sinais vitais e observar aspecto e volume das secreções.

8- Pergunta: Paciente idoso com PA: 100x60 mmHg P: 58 bpm R: 25 mrpm T: 36°C, apresenta mal-estar, náusea e episódios de vômito, em uso de digitálico constantemente. Qual a conduta de enfermagem?

Resposta: Suspender imediatamente a administração de digitálico e avisar o médico, preparar material para oxigenoterapia e punção venosa, administração de medicação conforme prescrição, monitorização dos sinais vitais, avaliar nível de consciência, solicitar o laboratório para coleta de exame para avaliação de nível de digitálico conforme solicitação médica (S.O.S CUIDADOS EMERGENCIAIS, 2002, p.377, SOUZA & MOZACHI, 2005, p. 487).

OPÇÃO 1- Observar o idoso, porém continuar com a administração do medicamento.

OPÇÃO 2 - Suspender o medicamento, monitorização dos sinais vitais, avaliar nível de consciência, preparar material para punção venosa e oxigenoterapia.

OPÇÃO 3- Realizar a administração do medicamento nos horários correspondentes e solicitar ao laboratório coleta de exame para avaliação do nível de digitálico conforme prescrição médica.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentar ao aluno a importância da interpretação das técnicas, não somente os sinais vitais como todas as outras é de grande valia. Todos os procedimentos de enfermagem devem ser realizados com embasamento científico, levando-o a desenvolver a associação do procedimento com a teoria e a prática.

A partir das falas dos alunos, pôde-se perceber que os alunos sentem algum tipo de dificuldade em associar a interpretação dos sinais vitais aos cuidados de enfermagem. Percebeu-se isso ao longo do jogo. Eles não conseguiram, em muitas das vezes, associar o conteúdo ao cuidado, ocorrendo distorção dos cuidados de enfermagem presentes nas respostas do jogo. Um fator relevante é que os alunos identificam a importância dos sinais vitais, porém na maioria das vezes têm dificuldades de utilizar os parâmetros obtidos com os cuidados de enfermagem adequados a cada caso.

As observações dos resultados desta pesquisa, juntamente com a experiência profissional do autor, motivam ainda mais o desenvolvimento e a elaboração de novas estratégias de ensino que busquem a cooperação, o incentivo na busca de resolução de problemas em salas de aula, a interação entre a técnica executada associada à finalidade de sua realização cientificamente, e não meramente a realização sem fundamentação, incentivando o aluno na construção do conhecimento. Isto favorece o fortalecimento da importância do papel do técnico de enfermagem, buscando cada vez mais a qualidade da assistência.

7- CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO:

Ressaltamos que este trabalho não possui o intuito de ter um fim em si mesmo. Esperamos que seja utilizado por outros profissionais. O jogo será disseminado em ambientes de ensino de enfermagem a partir de palestras voluntárias, demonstrações em eventos de enfermagem, entre outros. São diversos os desafios trazidos com a elaboração e a aplicação dessa estratégia de ensino, levando o autor à realização de trabalhos futuros, incentivando na elaboração de novas estratégias de ensino, com novos enfoques na enfermagem. Com a elaboração deste estudo e as sugestões dos alunos que participaram do jogo didático, já ocorrem novas ideias para realização de novos trabalhos, como a elaboração de um material impresso com perguntas inéditas para os alunos, para que eles busquem as respostas a partir de sites e bibliografias sugestivas para cada pergunta. O objetivo é que o aluno busque o conhecimento, porém será um trabalho futuro e poderá sofrer diversas modificações.

Pretende-se que o trabalho atual seja utilizado por enfermeiros docentes, levando os alunos a resolverem situações-problema, incentivando o aluno a buscar constantemente o saber. No decorrer dos anos, a autora irá utilizar o jogo didático em suas aulas de Fundamentos de Enfermagem, podendo assim avaliar essa estratégia de ensino e reestruturá-la.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA:

Associação Paulista de Medicina. **Guia Médico da Família**. São Paulo: Best Seller, 1994.

BICUDO, S.F; TANKA, Neli F.; OLIVEIRA, Carlos E.; NOGUEIRA, Terezinha; OLIVEIRA, Guilherme S.; MACHUCA, Vinicius F.; ROMERO, Jean P.F; MONTENEGRO, Evandro; JÚNIOR, Luiz Carlos; PRADO, Moacir S.; LEON, Italo O.R. Projeto e Desenvolvimento de Jogos Educativos em 3 Dimensões, a Experiência da Univap Virtual. **UNIVAP**, Vale do Paraíba, 2007. Disponível em: < http://scholar.google.com.br/scholar?q=Projeto+e+Desenvolvimento+de+Jogos+Educativos+em+3+Dimens%C3%B5es%2C+a+Experi%C3%Aancia+da+Univap+Virtual&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5>; Acesso em: 18 de novembro de 2011.

BOTTEGA, Fernanda Hanke; FONTANA, Rosane Teresinha. A Dor como Quinto Sinal Vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, abril-junho, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/09.pdf>>; Acesso em: 30 de maio de 2012.

BOUSSO, Regina Szylit; MIRIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; ROLIM, Marli Alves; RIESCO, Maria Luiza Gonzales; ANGELO, Margareth. Estágio Curricular em Enfermagem: transição de identidades. **Revista Esc. Enf.USP**, v.34 , n.2, junho 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a13.pdf> >; Acesso em: 10 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. **Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem**: Cadernos do Aluno: saúde do adulto, assistência clínica, ética profissional. 2.ed., Brasília: Revista e Ampliada, 2002.

_____ **Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem:** Cadernos do Aluno: saúde da mulher, da criança e do adolescente. 2ª ed, Brasília: Revista e Ampliada, 2002.

_____ **Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem:** Cadernos do Aluno: fundamentos da enfermagem. 2ªed, 1ª reimpr. Brasília: Revista e Ampliada, 2003.

_____ **Formação Pedagógica em Educação na Área de Saúde:** núcleo contextual: educação. 2ª ed, Brasília: Revista e Ampliada, 2003.

_____ **Formação Pedagógica em Educação na Área de Saúde:** núcleo estrutural: proposta pedagógica: o campo da ação. 2ª ed, Brasília: Revista e Ampliada, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde; Coordenação do Programa Nacional de Imunizações. **Capacitação de Pessoal em Sala de Vacinação:** manual do treinamento. 2ªed, Brasília: Revista e Ampliada, 2001.

BRASIL. Lei 11.788 de 25 de setembro de 2008. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 set. 2008. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm >; Acesso em 03 novembro de 2011.

BROTTO, Fábio Otuzi. **Jogos Cooperativos:** se o importante é competir, o fundamental é cooperar. 6º ed. São Paulo: Re - Novada: Projeto Cooperação, 2001.

_____ **Jogos Cooperativos:** o jogo e o esporte como um exercício de convivência. São Paulo: Projeto Cooperação, 2001.

CARVALHO, Maria Eulina Pessoa; SERPA, Marta Helena Burity. Dever de Casa: visões de mães e professoras. **Revista Olhar de Professor**, v.9, n.1, 2006.

Disponível em:
<<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/article/view/1450/1095>
> ; Acesso em: 10 de novembro 2012.

COREN – MG . **Legislação e Normas**. Ano 9, nº 1, setembro 2003.

CORTEZ, R.N.C. Sonhando com a magia dos jogos cooperativos na escola. **MOTRIZ**, v.2, n.1, jul. 1996. Disponível em : <
http://200.189.113.123/diaadia/diadia/arquivos/File/conteudo/artigos_teses/2010/Educacao_fisica/artigo/sonhando_magia.pdf > ; Acesso em 25 de março de 2012.

CYRINO, Eliana Goldfarb; PEREIRA, Maria Lúcia Toralles. Trabalhando em Estratégias de Ensino – Aprendizado por Descoberta na Área da Saúde: a problematização a aprendizagem baseada em problemas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 20, n.3, p.780-788, maio-jun – 2004. Disponível em: >
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15> >; Acesso em: 25 de agosto 2012.

DURMAN.S; Dias.D.C; STEFANELLI. M.C; Utilização de jogo educativo para construção de conceitos relacionados à comunicação terapêutica. **Revista Paulista de Enfermagem**, v.19, n.1, jan/abr. 2000. Disponível em:<<http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v2/v2a114.pdf>> Acesso em: 21 de julho 2011.

ESTRELA, Débora Maria Alves. Formação Técnica em Enfermagem: conquistas e desafios. **Portal da Enfermagem**. Disponível em: <
http://www.portaldaenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=57> ; Acesso em: 15 agosto 2012.

FERREIRA Júnior, Paulo. **Jogos Cooperativos**: um importante conteúdo que deve ser incorporado pelos professores nas aulas de Educação Física escolar. 2008. 34f. Monografia (Faculdade Integradas de Jacarepaguá), 2008. Disponível em: <

http://sigplanet.sytes.net/nova_plataforma/monografias../6850.pdf >; Acesso em: 03 de julho 2012.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. Enfermagem: A Arte de Cuidar. In:_____ **Práticas de Enfermagem – Fundamentos, Conceitos, Situações e Exercícios.** São Caetano do Sul: Yends, 2005. p.1-20.

FONTES, Kátia Biagio; JAQUES, André Estevam. O papel da Enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º Sinal Vital. **Revista Ciência Cuidado Saúde**, v. 6, n. 2, p.481-487- 2007 Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5361/3397>> ;Acesso em: 18 de julho de 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____ **Educação e mudança.** São Paulo: Paz e Terra, 1997.

_____ **A educação na cidade.** São Paulo: Cortez, 1999.

HANDEM, Priscila Castro; MATIOLI, Caroline Pavlú; PEREIRA, Fernanda Geisteira C. Metodologia: Interpretando Autores. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica.** São Paulo: Difusão, 2004.

LACERDA, Mitsi Pinheiro. Pesquisas de Professoras Alfabetizadoras. **Revista Presença Pedagógica:** desenvolvimento e aprendizagem, v.8, nº 45, p. 59-67, maio/junho. 2002.

LOPES, O. R; CARNEIRO, Celso Dal Ré. O jogo “Ciclo das Rochas” para ensino de Geociências. **Revista Brasileira de Geociências**, São Paulo, n.39, v.1, mar.2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2.2.4/index.php/rbg/article/viewArticle/11681>>; Acesso em: 18 novembro 2011.

MELLIM, Lacerda Marques Chaves. **Cooperação ou Competição?** Avaliação de uma estratégia lúdica de ensino de Biologia para o Ensino Médio e o Ensino Superior. 2009. 127 f. Dissertação (mestrado em Ensino em Biociência e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, FIOCRUZ, Rio de Janeiro. Disponível em: > http://www.bdt.d.ct.fiocruz.br/tesesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=230 > ; Acesso em: 12 julho 2012.

MENDES, Ligia Calandro; PAIANO, Ronê; FILGUEIRAS, Isabel Porto. Jogos Cooperativos: eu aprendo, tu aprendes e nós cooperamos. Revista Mackenzil de Educação Física e Esporte, vol 8, n.2, 2009. Disponível em: < <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php>>; Acesso em: 04 de abril 2012.

MURTA, Genilda Ferreira. **Saberes e Práticas:** guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 5º ed. São Caetano do Sul: Difusão, volume I, 2009.

_____ **Saberes e Práticas:** guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 6º ed. São Caetano do Sul: Difusão, volume I, 2010.

NASCIMENTO, G.S; SCAPIM, K.C.M; SILVEIRA, C.A.B. Inclusão escolar e jogos cooperativos: uma possibilidade de atuação do psicólogo escolar no processo de socialização e integração. **Revista da SPAGESP**, São Paulo, v.11, n.2, p.51-63, jul/dez. 2010. Disponível em : < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v11n2/v11n2a08.pdf> >; Acesso em: 24 de março de 2012.

OKANE, Eliana Suemi Handa; TAKAHASHI, Regina Toshie. O estudo dirigido como estratégia de ensino na educação profissional em enfermagem. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, n. 40 (2), julho, 2006. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/02.pdf> >; Acesso em: 18 novembro 2011.

ORLICK, Terry. **Vencendo a Competição**. São Paulo: Circulo do Livro, 1989.

PEDROSO, Rene Antonero; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. Dor: quinto Sinal Vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, abril-junho 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a10v15n2.pdf> >; Acesso em 04 de maio de 2012.

PIETRUCHINSKI, Mônica Hoeldtke; NETO, João Coelho; REINEHR, Sheila. A. Os jogos educativos no contexto do SBIE: uma revisão sistemática de Literatura. In: **Anais do XXII SBIE – XVII WIE**, Aracaju, 21 a 25 novembro de 2011. Disponível em: < http://www.br-ie.org/sbie-wie2011/SBIE-Trilha3/93164_1.pdf >; Acesso em 24 de março de 2012.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. Tradução da 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005 volume I.

PORTELA, Cristina Rodrigues; CORREA, Gladis Tenenbojm. **Manual de Consulta para Estágio em Enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.

PORTO, Celmo Celeno. **Exame Clínico** Bases para a prática Médica. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PORTO, Andréa; VIANA, Dirce Laplaca; **Curso Didático de Enfermagem**, 6ª ed. São Caetano do Sul: Yendis, volume 01, 2010.

PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht; SILVA, Maria Júlia Paes. Sinais Vitais e expressão facial de pacientes em estado de coma. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, Brasília, 2009, maio-junho, 62(3): 435-41. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/16.pdf>>; Acesso em: 15 de julho de 2012.

RAPKIEWICZ, Cleli Elena; FALKEMBACH, Gilse; SEIXAS, Louise; ROSA, Nubia dos Santos; CUNHA, Vanildes Vieira; KLEMANN, Miriam. Estratégias pedagógicas no ensino de algoritmos e programação associados ao uso de jogos educacionais.

Rev. CINTED – UFRGS, Rio Grande do Sul, v.4, n.2, dez.2006. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/14284>>; Acesso em: 18 novembro 2011.

SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; VIANA, Dirce Laplaca; **Fundamentos e Práticas para: Estágio em Enfermagem**. 3ª ed. São Caetano do Sul: Yends, 2008.

SATO, Adriana Kei Ohashito; HARANO, Cezar Toshimi; PINTON, Vinicius Rovtar; SILVA, Bruno Tachinardi Andrade. Definição e Estrutura do Ambiente Competitivo de um Jogo: um estudo. **Revista XSB Games**, Salvador, Novembro 2011. Disponível em: <<http://www.sbgames.org/sbgames2011/proceedings/sbgames/papers/art/full/92279.pdf>>; Acesso em 15 de janeiro de 2012.

SCHULTZ, Elis Simone; MULLER, Cristiane; DOMINGUES, Cilce Agne. A ludicidade e suas contribuições na escola. **UNIFRA**. 2006. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/jornadaeducacao2006/2006/pdf/artigos/pedagogia/A%20LUDICIDADE%20E%20SUAS%20CONTRIBUI%20C%87%20C%95ES%20NA%20ESCOLA.pdf>>; Acesso em: 17 de fevereiro 2012.

SILVA, Marcelo Tardelli; SILVA, Sandra Regina L.P. Tardelli. **Manual de Procedimentos** para Estágio em Enfermagem. 3ª ed. São Paulo: Martinari, 2010.

SILVA Junior, Osnir Claudiano; LOURENÇO, Lucia Helena S. C. A História da História da Enfermagem. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Práticas de Enfermagem – Fundamentos, Conceitos, Situações e Exercícios**. São Caetano do Sul: Yends, 2005. p.21-50.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner / Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 7º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, volume 02,04, 1994.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Repensando Estratégias de Ensino no Processo de Aprendizagem. **Revista Latino-Americano de**

Enfermagem. v.7, n.5, Ribeirão Preto, dez 1999. Disponível em: > http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691999000500008&lng=pt&nrm=iso>; Acesso em 15 de agosto de 2012.

S.O.S Cuidados Emergenciais – coordenação e tradução Renato Lamounier Barbieri. – São Paulo: Rideel, 2002.

SOUZA, Virginia Helena Soares; MOZACHI, Nelson. **O Hospital: Manual do Ambiente Hospitalar.** 10ª ed. Curitiba: os autores, 2005.

SOUSA, Fátima Aparecida Emm Faleiros. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2002, maio-junho 10 (3): 446-7. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000300020&script=sci_arttext>; Acesso em: 13 de abril de 2012.

TONINI, Teresa; LOURENÇO, Lucia Helena S. C; SILVA, Ilda Cecília Moreira. Administração das Ações de Enfermagem. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Práticas de Enfermagem** – Fundamentos, Conceitos, Situações e Exercícios. São Caetano do Sul: Yends, 2005. p.51-78.

ULLIO, Pamela. **Elaboração de Práticas Educativas Visando a Interrelação da Saúde e Meio Ambiente na Educação Ambiental Formal.** 2009. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências da Saúde e Meio Ambiente) – Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e Meio Ambiente – UniFOA, Volta Redonda. Disponível em:< http://www.unifoa.edu.br/portal_ensino/pos/mecsma/dissertacao.asp >; Acesso em: 20 janeiro 2012.

VALENTE, G.S; VIANA, L. de O. O pensamento critico-reflexivo no ensino da pesquisa em enfermagem: um desafio para o professor! **Revista Enfermeria Global**, v.6, n.10, maio 2007. Disponível em: < <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/253>>; Acesso em: 30 de agosto 2011.

VALSECCHI, Elizabeth Amâncio de Souza da Silva; NOGUEIRA, Maria Suely. Fundamentos de Enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.10, n.6, nov. / dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692002000600011&lng=pt&nrm=iso>; Acesso em: 10 de novembro 2012.

VEIGA, Deborah Azevedo; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. **Manual de Técnicas de Enfermagem**. 8ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzato, 1998.

VIEIRA, Valéria. Construindo saberes: aulas que associam conteúdo de genética à estratégias de ensino-aprendizagem. **Revista PRÁXIS**, ano II, n.3, janeiro 2010. Disponível em: < <http://www.foa.org.br/praxis/numeros/03/59.pdf> >; Acesso em: 15 de janeiro de 2012.

APENDICE 01 – Aprovação do Comitê de Ética / Plataforma Brasil.

Plataforma Brasil Page 1 of 2

Aline Viviane de Oliveira - Pesquisador | V2.15

Cadastros
 Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa > Detalhar Projeto de Pesquisa Sua sessão expira em:

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

Dados do Projeto de Pesquisa

Título da Pesquisa: O ENSINO DOS SINAIS VITAIS NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
Pesquisador: Aline Viviane de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2
CAAE: 04665012.6.0000.5237
Submetido em: 03/08/2012
Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
Situação: Aprovado
Localização atual do Projeto: Pesquisador Responsável

Plataforma Brasil Page 1 of 1

Aline Viviane de Oliveira - Pesquisador | V2.15
 Sua sessão expira em:

Cadastros
 Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa

GERIR PESQUISA

Para cadastrar um novo projeto, clique aqui: [Nova Submissão](#) .Para cadastrar projetos aprovados anteriores à Plataforma Brasil, clique aqui: [Projeto anterior](#)

Projetos de Pesquisa:

Título da Pesquisa: **Número CAAE:**

Pesquisador Responsável: **Última Modificação:** **Tipo de Submissão:**

Palavra-chave:

Situação da Pesquisa

Marcar Todas
 Aprovado
 Em Apreciação Ética
 Em Edição
 Em Recepção e Validação Documental
 Não Aprovado
 Pendente
 Retrato

Projeto de Pesquisa:	Tipo	Número CAAE	Título da Pesquisa	Pesquisador Responsável	Versão	Última Modificação	Situação	Gestão da Pesquisa
P		04665012.6.0000.5237	O ENSINO DOS SINAIS VITAIS NA FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO...	Aline Viviane de Oliveira	2	21/08/2012	Aprovado	<input type="button" value="Detalhar"/> <input type="button" value="Enviar Notificação"/> <input type="button" value="Submeter Emenda"/>

APENDICE 02 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Aline Viviane de Oliveira.

Título do Projeto: Educação Profissional de Nível Técnico: Formação Crítico – Reflexiva, Significativa e Emancipadora de Técnicos de Enfermagem.

Coordenador do Projeto: Maria de Fátima Alves de Oliveira.

Telefones de contato do Coordenador do projeto:

(24) 3340-8400 Ramal: 8540

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:

Campus Três Poços – Av. Paulo Erlei Alves Abranches, nº1325, três Poços, Volta Redonda –RJ. CEP – 27240-560.

2- Informações ao participante ou responsável:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo elaborar uma estratégia de ensino como produto que viabilize a compreensão dos alunos em relação aos dados obtidos na verificação dos sinais vitais e sua associação com a clínica do paciente/cliente.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre o procedimento – Será um jogo educacional como estratégia de ensino, sua aplicabilidade ocorrerá em ambientes educacionais nas próprias salas de aulas com os estagiários do curso Técnico em Enfermagem. A escolha de se realizar na própria instituição de ensino é devido a livre escolha do estagiário em participar da pesquisa, onde os estagiários que se recusarem participar terão estágio supervisionado em sua respectiva unidade alocado normalmente. O Jogo educacional terá caráter cooperativo.

No enfoque desta pesquisa, o jogo é proposto e com o objetivo de inovar as atividades realizadas em sala, pois possuem características, com o intuito de

colaborar no desenvolvimento da aprendizagem, na interação e socialização entre docente e alunos, e poder observar e avaliar o desenvolvimento desse aprendiz.

Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o procedimento a realização do jogo educacional, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

A sua participação como voluntário, não auferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo.

Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20_____.

Participante: _____

APENDICE 03 – QUESTIONÁRIO



Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada “**Educação Profissional de Nível Técnico: Formação Crítico – Reflexiva, Significativa e Emancipadora de Técnicos de Enfermagem**”, que está sendo desenvolvida no Centro Universitário de Volta Redonda/UniFOA. Sua participação será **ANÔNIMA**. Os dados coletados através desse questionário serão analisados e divulgados por meio de artigo científico. Obrigada!

A – Perfil

1-Instituição: _____

2 – Idade: _____

3 – Sexo: Feminino () Masculino ()

4- Você possui o curso de Auxiliar de Enfermagem? () Sim () Não

5- Você já repetiu algum período/módulo no curso de Técnico de Enfermagem?

() Sim () Não Qual: _____

B – Conhecimentos Específicos:

6- O que você pensa a respeito da disciplina Fundamentos de Enfermagem I ou Semiotécnica oferecida no curso?

7- Você percebeu entre seus colegas do curso alguma dificuldade em entender as explicações dos seus professores nas disciplinas do curso de Técnico de Enfermagem?

() Sim () Não

Em relação a qual disciplina?

() Fundamentos de Enfermagem I ou Semiotécnica () Saúde Coletiva

() Enfermagem em Clínica Médica () Enfermagem em Clínica Cirúrgica

() Enfermagem em Saúde da Mulher () Enfermagem em Saúde da Criança

Por quê? _____

8- Você assimilou o conteúdo da matéria Sinais Vitais?

() Sim () Não Por quê? _____

9 – Os professores de todas as disciplinas passavam atividades para serem desenvolvidas em sua residência? () Sim () Não

Caso a resposta seja **Não**, informe qual disciplina? _____

10- Você tem o hábito de fazer as atividades solicitadas?

() Sim () Não Por quê? _____

11 – Você estuda diariamente em casa, mesmo estando no estágio?

() Sim () Não Por quê? _____

12- Como foi oferecido o conteúdo intitulado Sinais Vitais na disciplina de Fundamentos de Enfermagem I ou Semiotécnica?

() com articulação entre a teoria e a prática

() aula expositiva

() atividades em sala a partir de simulações envolvendo o conteúdo Sinais vitais x Clínica x Cuidados de enfermagem

13 – Você pede aos professores do curso Técnico de Enfermagem para explicar novamente, quando não entende a matéria?

() Sim () Não

14 – O que você tem mais dificuldade na identificação dos Sinais Vitais em um paciente?

() Na verificação

() Na interpretação

() Na resolução de problemas

() Não tenho dificuldades

15 – O seu professor de Fundamentos de Enfermagem I ou Semiotécnica utilizava recursos didáticos diferentes do quadro branco para explicar o conteúdo da matéria Sinais Vitais?

() Sim () Não

Caso a resposta seja **Não**, você gostaria que ele tivesse utilizado recursos didáticos diferentes do quadro branco?

Por quê? _____

16 – A identificação dos parâmetros dos Sinais Vitais e a clínica tem influência na orientação e prestação do cuidado de enfermagem? Justifique sua resposta?

APENDICE 04 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO PÓS - JOGO



AVALIAÇÃO PÓS - JOGO

INSTITUIÇÃO: _____

Caro aluno (a) gostaria de saber sua opinião em relação ao jogo “ Sinais Vitais: Dados x Cuidados”, para tanto basta que responda algumas questões. Grata pela participação. Você não precisa se identificar.

1- Em relação às regras:

() Excelente () Bom () Regular () Outros: _____

2- Em relação às perguntas e respostas do jogo:

() Excelente () Bom () Regular () Outros: _____

3 – Em relação ao tempo para a realização do jogo:

() Excelente () Bom () Regular () Outros: _____

4 – Após participar do jogo, você conseguiu perceber a importância dos sinais vitais para que se possa realizar o cuidado de enfermagem?

5 – Sugestões? Se houver fique a vontade para escrever

