

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Escola de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Elen Cristiane Gandra

**EFEITOS DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO
DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA ADVOCACIA EM SAÚDE NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: um estudo experimental**

Belo Horizonte

2023

Elen Cristiane Gandra

**EFEITOS DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO
DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA ADVOCACIA EM SAÚDE NA
FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: um estudo experimental**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Minas
Gerais como requisito parcial à obtenção do título de
Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e
Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Kênia Lara da Silva

Versão Corrigida

Belo Horizonte

2023

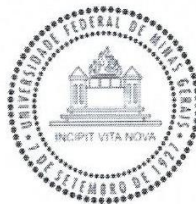
G196e Gandra, Elen Cristiane.
Efeitos da metodologia da problematização no desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação do enfermeiro [recursos eletrônicos]: um estudo experimental. / Elen Cristiane Gandra. - - Belo Horizonte: 2023.
275f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Kênia Lara da Silva.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Advocacia em Saúde. 2. Tecnologia Educacional. 3. Educação em Enfermagem. 4. Competência Profissional. 5. Metodologia como Assunto. 6. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. 7. Dissertação Acadêmica. I. Orientador Sobrenome, Nome. II. Coorientador Sobrenome, Nome. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WY 18

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE TESE

ATA DE NÚMERO 206 (DUZENTOS E SEIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA ELEN CRISTIANE GANDRA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.

Aos 7 (sete) dias do mês de fevereiro de dois mil vinte e três, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da tese "*EFEITOS DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA ADVOCACIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UM ESTUDO EXPERIMENTAL*", da aluna **Elen Cristiane Gandra**, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Educação em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Kênia Lara da Silva (orientadora), Marta Lenise do Prado, Edison Luiz Devos Barlem, Fábio da Costa Carbogim e Elizabeth Teixeira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(X) APROVADA;

() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 07 de fevereiro DE 2023.

Profª. Drª. Kênia Lara da Silva
Orientadora (Escola de Enfermagem da UFMG)

Profª. Drª. Marta Lenise do Prado
(Universidade Federal de Santa Catarina)

Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem
(Universidade Federal do Rio Grande)

Prof. Dr. Fábio da Costa Carbogim
(Universidade Federal de Juiz de Fora)

Profª. Drª. Elizabeth Teixeira
(UEPA)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação
HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 13.02.23

MODIFICAÇÃO DE TESE

Modificações exigidas na Tese de Doutorado da Senhora **ELEN CRISTIANE GANDRA**.

As modificações foram as seguintes:

Destacam-se a qualidade da construção da tecnologia educacional, complexidade do desenho e a rigorosidade metodológica do estudo.

Indica-se aprofundar a discussão dos achados

Destacar os limites do estudo frente as opções teóricas e metodológicas

Indicar as possibilidades de novas investigações e continuidade do estudo

Profª. Drª. Kênia Lara da Silva

Profª. Drª. Marta Lenise do Prado

Prof. Dr. Edison Luiz Devos Barlem

Prof. Dr. Fábio da Costa Carbogim

Profª. Drª. Elizabeth Teixeira



Documento assinado eletronicamente por **Kenia Lara da Silva, Membro**, em 08/02/2023, às 09:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Edison Luiz Devos Barlem, Usuário Externo**, em 08/02/2023, às 10:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Fábio da Costa Carbogim, Usuário Externo**, em 08/02/2023, às 18:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Elizabeth Teixeira, Usuário Externo**, em 10/02/2023, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Marta Lenise do Prado, Usuária Externa**, em 10/02/2023, às 13:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 14/02/2023, às 09:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2070193** e o código CRC **60AED04E**.

HOMOLOGADO em reunião do CPO
Em 13.02.23

Dedico este trabalho a todos os sujeitos participantes do presente estudo, incluindo autoras(es) e pesquisadoras(es) que tiveram seus estudos selecionados na *Scoping Review*.

Docentes, Enfermeiras(os) e pesquisadoras(es) que prontamente aceitaram participar dos grupos de especialistas da fase de validação da tecnologia educacional. Aos discentes, que participaram como sujeitos e aprendizes no curso de Advocacia em Saúde na prática de enfermagem. E, por fim, às(aos) usuárias(os) do Sistema Único de Saúde, que são os sujeitos-fim de todas nossas intervenções em saúde.

Dedico este estudo à ciência, saúde e educação brasileira, que tem enfrentado sucateamento e descrença pelos nossos governantes e sendo utilizada para uma alienação e desinformação da população em geral.

Dedico esse estudo à enfermagem brasileira, que tem lutado durante sua trajetória histórica para a valorização, reconhecimento, cientificidade e autonomia da categoria. Para a autora, a origem deste estudo abarca-se nestes princípios e um desejo enorme de chamar atenção para essas pautas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela luz divina, direção e oportunidades em minha vida. Pelos prazeres de desafios superados, enfrentamentos e até mesmo as limitações percebidas.

À minha família, pela admiração e apoio, compreendendo as ausências e as limitações. Essa conquista reflete a dedicação e os princípios dos meus pais: amor e educação sempre foram a prioridade. Aos meus irmãos e sobrinhos, vocês são a minha terapia.

Ao meu companheiro, Rodrigo Correia, pela admiração e confiança. Obrigada por me antenar para um modo de viver mais leve, sem cobranças e idealizações. Agora teremos mais tempo para mim, para você e para nós.

À minha orientadora Kênia Lara da Silva, por confiar na minha trajetória profissional e acadêmica, me instigar a problematizar os fenômenos da vida, contribuindo para o desenvolvimento de uma criticidade absolutamente necessária à minha formação, a qual me permite agora que trilhe meus caminhos de forma mais segura e emancipada!

Às minhas amigas que o doutorado me presenteou: Rafaela Schreck, Gabriela dos Reis, Claudete Alexandrino, Vivian Coelho, Hozana Passos, Brisa Emanuelle e Debora Costa. Rimos muitos e sempre refletimos nossas conjunturas políticas e institucionais. A vida acadêmica só é possível por essa rede!

Às minhas colegas de trabalho do Centro de Terapia Intensiva e do SAMU. Edna Torres, você é o exemplo de liderança e defesa do SUS.

Aos colegas do NUPEPE, que contribuíram para minha trajetória acadêmica e para as reflexões deste estudo. Em memória de Roseni Rosângela de Sena.

Agradecimento a agência de fomento FORMEX - Fomento à Formação em Extensão Universitária no âmbito da Pós-Graduação.

À minha terapeuta Silvânia Brant, não há palavras para descrever nosso lindo caminho até aqui! Precisamos falar sobre isso: a vida acadêmica não precisa e nem pode ser doentia, quanta medicalização. Mas se assim for, que todas (os) tenham oportunidade de ressignificar esse momento. É sobre nossa vida, e a academia é apenas uma parte dela, sem idealizações e genialidade.

Aos meus kms de corrida e aos colegas de pace, obrigada! Só o prazer da corrida para aliviar tanta tensão e permitir a criatividade!

Muitos agradecimentos se fazem necessários, por isso, você que está presente na minha vida sinta-se agradecido.

A mim, por enfrentar os meus medos, culpas e cobranças. Consigo valorizar cada passo desse trabalho e do meu progresso acadêmico. É lindo perceber o quanto fui atravessada por ele. Ao privilégio de poder ocupar esse espaço. Reconheço!

“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, p. 53).

RESUMO

GANDRA, E.C. **Efeitos da metodologia da problematização no desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação do enfermeiro**: um estudo experimental. 2023. 275f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Objetivou avaliar os efeitos de uma Tecnologia Educacional sustentada na metodologia da problematização para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação em enfermagem. Desenho de pesquisa metodológica composta por três fases: procedimento teórico e desenvolvimento da tecnologia educacional, validação e a aplicação da tecnologia educacional. Inicialmente, conduziu-se um ensaio teórico e uma revisão de escopo que balizou o processo de condução da tecnologia educacional em associação a apreciação da metodologia da problematização. Na segunda fase do estudo, verificou-se a validade de conteúdo e o rigor metodológico da tecnologia educacional pela inclusão de 21 juízes, sendo 10 do grupo de especialistas da temática da advocacia em saúde e 11 do grupo da metodologia problematizadora. Considerou-se a tecnologia educacional válida, atingindo Coeficiente de Validade de Conteúdo total de 0,883 na validação do conteúdo e 0,884 na validação do rigor metodológico. A terceira fase objetivou a aplicação da tecnologia educacional e a avaliação do seu efeito. Optou-se por uma metodologia experimental, randomizada e controlada. Como desfecho primário, esperou-se o aumento da compreensão da competência da advocacia em saúde pelos discentes de graduação em enfermagem. O experimento foi conduzido pela oferta de dois cursos de extensão promovidos pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, nos meses de março e junho de 2022, pelo modelo de ensino à distância. Incluíram-se estudantes regularmente matriculados no curso de graduação em enfermagem em qualquer período do curso e instituição. Obteve-se amostra final na primeira oferta do curso de 26 no grupo controle e de 24 discentes no grupo intervenção. A segunda oferta contou com a amostra final de 16 no grupo controle e de 16 discentes no grupo intervenção. O grupo controle foi estruturado por aulas assíncronas e gravadas, apresentação do conteúdo teórico sobre advocacia em saúde de forma expositiva. O curso intervenção contou com momentos síncronos e assíncronos, com aplicação do modelo da tecnologia educacional. Adotou como instrumento de coleta de dados a *Protective Nursing Advocacy Scale* - versão brasileira, além da aplicação do diário de bordo do discente. Combinaram-se componentes quantitativos e qualitativos para análise dos efeitos do experimento. Na análise quantitativa, os dois grupos apresentaram alfa de Cronbach < 7 . As médias entre os grupos e nos dois tempos apresentaram diferenças entre

os construtos analisados. Para análise qualitativa, aplicou-se a Análise Temática de Conteúdo dos diários de bordo. Os dados revelam efeito positivo do conteúdo e da estrutura do curso nos dois grupos do experimento. As propostas pedagógicas aplicadas alcançaram os objetivos instrucionais da estrutura didática proposta para o ensino da advocacia em saúde e o desfecho primário esperado. A matriz de significado com os indicadores de aprendizagem da metodologia da problematização apresenta-se como proposta de avaliação da metodologia da problematização. Este estudo contribuirá para o campo didático e para a proposição de diretrizes para o ensino da advocacia em saúde na enfermagem. Sobretudo, aponta reflexões sobre a aplicação da metodologia da problematização e os desafios para a sua avaliação. Parecer nº 11/2021 no processo nº 23072.216555/2021-66.

Palavras-chave: Advocacia em saúde; tecnologia educacional; educação em enfermagem; competência profissional; metodologia problematizadora; estudo experimental; pesquisa metodológica.

ABSTRACT

GANDRA, E. C. **Effects of the problematization methodology on the development of health advocacy competence in nursing education:** an experimental study. 2023. 275f. Thesis (Doctorate in Nursing) - Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

It aimed to evaluate the effects of an Educational Technology based on the problematization methodology for the development of health advocacy competence in nursing education. Methodological research design consisting of three phases: theoretical procedure and development of educational technology, validation and application of educational technology. Initially, a theoretical essay and a scope review were carried out that guided the process of conducting educational technology in association with the appreciation of the problematization methodology. In the second phase of the study, the content validity and methodological rigor of the educational technology were verified by including 21 judges, 10 from the group of specialists in the area of health advocacy and 11 from the problem-solving methodology group. The educational technology was considered valid, reaching a total Content Validity Coefficient of 0.883 in content validation and 0.884 in validation of methodological rigor. The third phase aimed at the application of educational technology and the evaluation of its effect. An experimental, randomized and controlled methodology was chosen. As a primary outcome, an increase in the understanding of health advocacy competence by undergraduate nursing students was expected. The experiment was conducted by offering two extension courses promoted by the School of Nursing of the Federal University of Minas Gerais, in March and June 2022, using the distance learning model. Students regularly enrolled in the undergraduate nursing course were included in any period of the course and at any institution. A final sample was obtained in the first offer of the course of 26 in the control group and 24 students in the intervention group. The second offer had the final sample of 16 in the control group and 16 students in the intervention group. The control group was structured by asynchronous and recorded classes, expository presentation of theoretical content on health advocacy. The intervention course had synchronous and asynchronous moments, with application of the educational technology model. The Protective Nursing Advocacy Scale - Brazilian version was adopted as a data collection instrument. In addition to the application of the student's logbook. Quantitative and qualitative components were combined to analyze the effects of the experiment. In the quantitative analysis, the two groups presented Cronbach's $\alpha < 7$. The averages between the groups and in the two times showed differences between the analyzed

constructs. For qualitative analysis, the Thematic Content Analysis of the logbooks was applied. The data reveal a positive effect of course content and structure on both groups in the experiment. The applied pedagogical proposals achieved the instructional objectives of the proposed didactic structure for teaching health advocacy and the expected primary outcome. The meaning matrix with the learning indicators of the problematization methodology is presented as a proposal for the evaluation of the problematization methodology. This study will contribute to the didactic field and to propose guidelines for teaching health advocacy in nursing, and above all, it points to reflections on the application of the problematization methodology and the challenges for its evaluation. Opinion No. 11/2021 in case No. 23072.216555/2021-66.

Keywords: Health advocacy; educational technology; nursing education; professional competence; problematizing methodology; experimental study; methodological research.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma dos procedimentos metodológicos, Belo Horizonte, 2021	40
Figura 2 -	Síntese dos resultados da revisão de escopo	42
Figura 3 -	Amostra juízes-especialistas	51
Figura 4 -	Versão 1 da tecnologia educacional desenvolvida	64
Figura 5 -	Estrutura do curso controle	96
Figura 6 -	Apresentação Curso Controle	96
Figura 7 -	Estrutura curso controle	97
Figura 8 -	Estrutura curso experimento	98
Figura 9 -	Combinados das turmas experimento	102
Figura 10 -	Apresentação docente e discentes	103
Figura 11 -	Respostas discentes Curiosidades sobre Advocacia em Saúde – 1ª oferta	103
Figura 12 -	Vídeo “Convite a observar”	104
Figura 13 -	Estratégias de Observação da realidade	105
Figura 14 -	Fórum Interativo Situações-problemas – Grupos experimento	110
Figura 15 -	Resultado discussão em grupo – 1ª oferta	112
Figura 16 -	Resultado discussão em grupo - 2ª oferta	119
Figura 17 -	Histórias narrativas – 1ª oferta.....	125
Figura 18 -	Histórias narrativas – 2ª oferta.....	126
Figura 19 -	Fórum Movimento de busca – 2ª oferta.....	128
Figura 20 -	Estratégia de divulgação do curso	132
Figura 21-	Distribuição de discentes do grupo controle por região e estado do Brasil, 2022.	134
Figura 22 -	Distribuição de discentes do grupo intervenção por região e estado do Brasil, 2022	137
Figura 23 -	Estratégia de divulgação do curso	139

Figura 24 – Distribuição de discentes do grupo controle por região e estado do Brasil, 2022	141
Figura 25 - Distribuição de discentes do grupo intervenção por região e estado do Brasil, 2022	143
Figura 26 - Nuvens de palavras sobre os focos do conceito <i>Advocacy</i> em Saúde	177
Figura 27 - Nuvem de palavras dos atores-chave identificados pelos discentes no curso ...	179
Figura 28 - Grupos Controle (Turma 1 e Turma 2) - intersecções dos códigos de atores-chave envolvidos na Advocacia em Saúde no mesmo segmento de texto	181
Figura 29 - Grupos Intervenção (Turma 1 e Turma 2) - intersecções dos códigos de atores-chave envolvidos na Advocacia em Saúde no mesmo segmento de texto	182
Figura 30 - Grupos Controle (Turma 1 e Turma 2) Proximidade dos códigos sobre atores-chave para o desenvolvimento do Advocacia em Saúde no mesmo documento (distância máxima de 01 parágrafo).....	183
Figura 31 - Grupos Intervenção (Turma 1 e Turma 2) Proximidade dos códigos sobre atores-chave para o desenvolvimento do Advocacia em Saúde no mesmo documento (distância máxima de 01 parágrafo).....	184
Figura 32 - Grupos Controle (Turma 1 e Turma 2) - Ocorrência de códigos sobre atores-chave no mesmo diário de campo de cada discente	185
Figura 33 - Grupos Intervenção (Turma 1 e Turma 2) - Ocorrência de códigos sobre atores-chave no mesmo diário de campo de cada discente.....	186
Figura 34 - Nuvem de palavras - requisitos para o exercício da Advocacia em Saúde	187
Figura 35 - Matriz de códigos de conhecimentos para as competências profissionais do Advocacia em Saúde, por turma	188
Figura 36 - Matriz de códigos de habilidades para as competências profissionais do Advocacia em Saúde, por turma	190
Figura 37 - Matriz de códigos de valores para as competências profissionais do Advocacia em Saúde, por turma	192
Figura 38 - Matriz de códigos de atitudes para as competências profissionais do Advocacia em Saúde, por turma	194
Figura 39 - Matriz de códigos de normas para as competências profissionais do <i>Advocacia</i> em Saúde, por turma	196
Figura 40 - Indicadores avaliativos do curso	198
Figura 41 - Turma 1 – Mapa do indicador da fase 1	199
Figura 42 - Turma 2 – Mapa do indicador da fase 1	200

Figura 43 - Turma 1 - Mapa do indicador da fase 2	205
Figura 44 - Turma 2 - Mapa do indicador da fase 2	206
Figura 45 - Turma 1 – Mapa do indicador da fase 3	209
Figura 46 - Turma 2 - Mapa do indicador da fase 3	210
Figura 47 - Turma 1 - Mapa do indicador da fase 4	213
Figura 48 - Turma 2 - Mapa do indicador da fase 4	214
Figura 49 - Mapa do indicador da fase 5 com o grupo intervenção	216

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Itens do conteúdo da tecnologia educacional, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021	44
Quadro 2 - Elementos constitutivos da tecnologia educacional	45
Quadro 3 - Ações relativas as etapas da MP com o esquema do Arco de Magueres	46
Quadro 4 - Requisitos de avaliação de conteúdo, Belo Horizonte, 2021	48
Quadro 5 - Critérios de pontuação para seleção de juízes-especialistas	49
Quadro 6 - Amostras do estudo experimental.....	55
Quadro 7 - Matriz de significado da estratégia	59
Quadro 8 – Caracterização dos juízes especialistas – Grupo Advocacia em Saúde.....	75
Quadro 9 – Caracterização dos juízes especialistas – Grupo Metodologia Problematicadora – MP.....	76
Quadro 10 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Advocacia em Saúde	84
Quadro 11 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Metodologia problematicadora	86
Quadro 12 - Brainstorm Advocacia em Saúde – Resultado Mentimeter 1ª oferta.....	107
Quadro 13 - Brainstormin Advocacia em Saúde – Resultado Mentimeter 1ª oferta.....	108
Quadro 14 - Brainstorm Advocacia em Saúde – Resultado Mentimeter 2ª oferta.....	108
Quadro 15 - Brainstorm Advocacia em Saúde – Resultado Mentimeter 2ª oferta.....	109
Quadro 16 - Cenários para Observação da realidade – Grupos experimento	109
Quadro 17 - Método do Arco e o Plano de <i>Advocacy</i> - 1ª oferta curso	129
Quadro 18 - Método do Arco e o Plano de <i>Advocacy</i> - 2ª oferta curso	130
Quadro 17 - Estrutura e amostra dos Diários de Bordo dos estudantes	171
Quadro 19 - Segmentos de texto – Fase 1	201
Quadro 20 - Segmentos de texto – Fase 1	218

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos juízes pela titulação, 2021	75
Gráfico 2 – Distribuição dos juízes pela titulação, 2021	77
Gráfico 3 - Indicação da TE pelo Nível de Ensino, 2021	80
Gráfico 4 - Indicação da TE pelo Nível de Ensino, 2021	81
Gráfico 5 - Indicação da TE pela natureza da disciplina, 2021	81
Gráfico 6 - Indicação da TE quanto a carga horária mínima 2021	82
Gráfico 7 - Indicação da TE quanto a modalidade de ensino, 2021	82
Gráfico 8 - Indicação da TE quanto ao momento do curso, 2021	83
Gráfico 9 - Distribuição de discentes do grupo controle por faixa etária e sexo, 2022	133
Gráfico 10 - Distribuição de discentes do grupo intervenção por faixa etária e sexo, 2022	136
Gráfico 11 - Distribuição de discentes do grupo controle por faixa etária e sexo, 2022	140
Gráfico 12 - Distribuição de discentes do grupo intervenção por faixa etária e sexo, 2022	143
Gráfico 13 - Perfil dos discentes em relação ao contato prévio sobre a advocacia em saúde – TURMA 1	173
Gráfico 14 - Perfil dos discentes em relação ao contato prévio sobre a advocacia em saúde – TURMA 2	174

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cálculo do CVC para validação do conteúdo – Advocacia em saúde.....	79
Tabela 2 – Cálculo do CVC para validação do rigor metodológico	80
Tabela 3 - Distribuição dos discentes grupos controle em relação aos dados do curso, 2022	135
Tabela 4 - Distribuição dos discentes em relação aos dados do curso, 2022	138
Tabela 5 – Distribuição dos discentes grupos controle em relação aos dados do curso, 2022	142
Tabela 6 – Distribuição dos discentes em relação aos dados do curso, 2022	144
Tabela 7 - Análise comparativa dos discentes pela aproximação a ações de advocacia em saúde e a metodologia problematizadora, 2022	146
Tabela 8 - Alpha de Cronbach para validação dos construtos do PNAS – VB	147
Tabela 9 - Comparação dos construtos do PNAS - VB entre grupos e entre tempos	149
Tabela 10 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Instituição de ensino - 1ª oferta – Grupo Controle	150
Tabela 11 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à instituição de ensino – 1ª oferta – Grupo Experimento	151
Tabela 12 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Metodologia da Problematização – 1ª oferta – Grupo Controle	152
Tabela 13 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Metodologia da Problematização – 1ª oferta – Grupo Intervenção	153
Tabela 14 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao Período do Curso - 1ª oferta – Grupo Controle	154
Tabela 15 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao Período do Curso – 1ª oferta – Grupo Experimento	155
Tabela 16 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao vínculo em atividades extracurriculares e extensão – 1ª oferta – Grupo Controle	156
Tabela 17 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao vínculo em atividades extracurriculares e extensão – 1ª oferta – Grupo Intervenção	156
Tabela 18 - Análise comparativa dos discentes pela aproximação a ações de advocacia em saúde e a metodologia problematizadora, 2022	157
Tabela 19 - Alpha de Cronbach para validação dos construtos do PNAS – VB	158

Tabela 20 - Comparação dos construtos do PNAS - VB entre grupos e entre tempos	160
Tabela 21 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Instituição de ensino – 2ª oferta – Grupo Controle	161
Tabela 22 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Instituição de ensino – 2ª oferta – Grupo Intervenção	162
Tabela 23 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Metodologia Problematicadora v- 2ª oferta – Grupo Controle.....	163
Tabela 24 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Metodologia Problematicadora – 2ª oferta – Grupo Intervenção.....	164
Tabela 25 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao Período do Curso – 2ª oferta – Grupo Controle	165
Tabela 26 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao Período do Curso– 2ª oferta – Grupo Intervenção	166
Tabela 27 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à vinculação a atividades extracurriculares e de extensão– 2ª oferta – Grupo Controle	167
Tabela 28 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à vinculação a atividades extracurriculares e de extensão– 2ª oferta – Grupo Intervenção	167

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

APAS	<i>Attitude toward Patient Advocacy Scale</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP/UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
COVID-19	Coronavírus
CVC	Coeficiente de validade de conteúdo
CVCc	Coeficiente de validade de conteúdo para cada item do instrumento
CVCi	Coeficiente de validade de conteúdo de cada item
CVCt	Coeficiente de validade de conteúdo para o instrumento como um todo
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
GEE	Equação de estimativa generalizada
Mcvci	Média dos coeficientes de validade de conteúdo
Mpei	Média dos erros dos itens
MP	Metodologia da problematização
Mx	Médias das notas dos juízes
NABP	<i>Nursing Advocacy and Beliefs and Practices Scale</i>
NUPEPE	Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Ensino e a Prática de Enfermagem
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAS	<i>Patient Advocacy Scale</i>
Pei	Cálculo do erro
PNAS	<i>Protective Nursing Advocacy Scale</i>
PNAS-VB	<i>Protective Nursing Advocacy Scale</i> - versão brasileira
SPSS	<i>Statistic Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia educacional
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	24
2	OBJETIVOS	28
2.1	Objetivo geral.....	28
2.2	Objetivos específicos.....	28
3	MARCOS TEÓRICOS DA PESQUISA	29
3.1	Advocacia em Saúde: competência requerida ao enfermeiro	29
3.2	Metodologia da problematização: o uso do método do Arco de Magueréz	33
3.2.1	<i>A Metodologia Problematizadora: versões de explicação para o Arco de Magueréz</i>	<i>34</i>
3.2.2	<i>A Metodologia Problematizadora: princípios teóricos e filosóficos</i>	<i>36</i>
4	MÉTODO.....	39
4.1	Opção metodológica	39
4.2	Fases do estudo	41
4.2.1	<i>Estudos teóricos e desenvolvimento da tecnologia educacional.....</i>	<i>41</i>
4.2.2	<i>Desenvolvimento da tecnologia educacional.....</i>	<i>41</i>
4.2.2.1	<i>Revisão de escopo.....</i>	<i>41</i>
4.2.2.2	<i>Construção da tecnologia educacional</i>	<i>43</i>
4.2.2.2.1	<i>Etapas 1: Delineamento</i>	<i>43</i>
4.2.2.2.2	<i>Etapas 2: Construção.....</i>	<i>45</i>
4.2.3	<i>Validade de conteúdo e rigor metodológico da tecnologia educacional</i>	<i>47</i>
4.2.3.1	<i>Versões da Tecnologia Educacional</i>	<i>52</i>
4.2.4	<i>Aplicação da tecnologia e avaliação do efeito</i>	<i>52</i>
4.2.4.1	<i>Desfecho e variáveis de interpretação</i>	<i>53</i>
4.2.4.2	<i>Cenários e participantes do estudo</i>	<i>54</i>
4.2.4.3	<i>Alocação dos grupos: controle e grupo intervenção</i>	<i>55</i>
4.2.4.4	<i>Instrumentos de coleta de dados</i>	<i>56</i>
4.2.4.5	<i>Análise dos dados</i>	<i>58</i>
4.3	Considerações éticas.....	60
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
5.1	Primeira Fase	63
5.1.1	<i>Revisão de escopo: Teaching Strategies for Health Advocacy for Undergraduate Nursing Students: A Scoping Review</i>	<i>63</i>
5.2	Segunda Fase.....	64
5.2.1	<i>Construção da tecnologia educacional.....</i>	<i>64</i>
5.2.2	<i>Validade e rigor metodológico da tecnologia educacional</i>	<i>74</i>
5.2.2.1	<i>Versão Validada</i>	<i>83</i>
5.3	Experimento.....	95
5.3.1	<i>Estrutura dos cursos de extensão.....</i>	<i>95</i>
5.3.1.1	<i>Curso Controle.....</i>	<i>96</i>
5.3.1.2	<i>Curso Intervenção</i>	<i>98</i>
5.3.2	<i>Desdobramento do curso de extensão.....</i>	<i>99</i>

5.3.2.1	<i>Curso Controle</i>	100
5.3.2.2	<i>Curso Experimento</i>	101
5.3.3	<i>Avaliação de efeito</i>	131
5.3.3.1	<i>Análise descritiva – 1ª oferta</i>	131
5.3.3.2	<i>Análise descritiva – 2ª oferta</i>	138
5.3.3.3	<i>Análise comparativa – 1ª oferta</i>	144
5.3.3.3.1	Avaliação dos itens do PNAS-VB – 1ª oferta	147
5.3.3.3.2	Comparação dos resultados – 1ª oferta	148
5.3.3.3.3	Comparação dos resultados em relação perfil da turma – 1ª oferta	149
5.3.3.4	<i>Análise comparativa – 2ª oferta</i>	156
5.3.3.4.1	Avaliação dos itens do PNAS-VB – 2ª oferta	158
5.3.3.4.2	Comparação dos resultados – 2ª oferta	159
5.3.3.4.3	Comparação dos resultados em relação perfil da turma – 2ª oferta	160
5.4	Discussão dados quantitativos	167
5.5	Avaliação do efeito da intervenção por meio da análise qualitativa	170
5.5.1	<i>Diário de bordo do estudante</i>	170
5.6	Significado da aprendizagem sobre a Advocacia em Saúde	172
5.6.1	<i>Conceito de Advocacia em Saúde</i>	172
5.6.2	<i>Focos dos conceito de Advocacia em Saúde</i>	177
5.6.3	<i>Atores-chave para o desenvolvimento da Advocacia em Saúde</i>	178
5.6.4	<i>Requisitos para o exercício da Advocacia em Saúde</i>	187
5.7	Significado da aprendizagem pelas estratégias de ensino (tradicional e pela metodologia da problematização pelo método do Arco de Magueréz)	197
5.7.1	<i>Indicador Fase 1 – Observação da realidade</i>	198
5.7.2	<i>Indicador Fase 2 – Pontos-chave</i>	203
5.7.3	<i>Indicador Fase 3 – Teorização</i>	208
5.7.4	<i>Indicador Fase 4 – Hipóteses de solução</i>	212
5.7.5	<i>Indicador Fase 5 – Aplicação à realidade</i>	215
6	CONCLUSÃO	219
	REFERÊNCIAS	224
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL – JUÍZES	230
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUÍZES	233
	APÊNDICE C - DEFINIÇÃO CONTEÚDO PEDAGÓGICO	236
	APÊNDICE D - SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM GRUPO INTERVENÇÃO	237
	APÊNDICE E - SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM –	244
	APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DOS DISCENTES E PARA DEFINIÇÃO PERFIL DA AMOSTRA	246

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DISCENTES (COLETA ON-LINE).....	248
APÊNDICE H - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM	251
APÊNDICE I - GUIA 1 – 10 PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE ADVOCACY PELO ENFERMEIRO.....	253
APÊNDICE J - GUIA 2 – MATRIZ DE PRIORIDADES	255
APÊNDICE K - DICIONÁRIO DOS CÓDIGOS	257
ANEXO A - LISTA DE ALEATORIZAÇÃO DAS DUAS TURMAS OFERTADAS	260
ANEXO B - PROTECTIVE NURSING ADVOCACY SCALE (PNAS-VB).267	
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA E UTILIZAÇÃO DE DADOS	270
ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA EMITIDA PELO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM APLICADA DA UFMG.....	271
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UFMG	274

1 INTRODUÇÃO

O ingresso como pesquisadora voluntária nas atividades do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Ensino e a Prática de Enfermagem (NUPEPE) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) ocorreu em 2009 e, posteriormente, Bolsista de Apoio Técnico, possibilitou-me participar de reflexões e na produção de conhecimentos sobre questões relacionadas à formação, gestão e promoção da saúde.

Estive envolvida em vários projetos e, de modo especial, dediquei-me mais intensamente às linhas de pesquisas “Promoção da Saúde” e “Ensino de Enfermagem”. Nessa oportunidade, aproximei-me da temática da advocacia em saúde enquanto competência para promoção da saúde, tornando-se crescente durante minha trajetória acadêmica o interesse pelas questões relacionadas à temática da advocacia em saúde na formação profissional em saúde.

No ano de 2014, defendi a dissertação intitulada “A defesa da saúde e a atuação política do enfermeiro: competências para a promoção da saúde na formação profissional”. A grande lacuna do referido estudo e a qual também se coloca nesse projeto é a insuficiência de estratégias de ensino que sejam reconhecidas como potenciais para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação em enfermagem (GANDRA; SILVA, 2019).

Frente às situações de intensa inovação tecnológica, comunicação e mudanças em plano da saúde global, requer pensar no campo científico e profissional sobre a formação de recursos humanos em enfermagem, o que inclui o desenvolvimento de competências requeridas aos futuros profissionais. No contexto da saúde global, diretrizes estratégicas para a enfermagem têm sido propostas com a finalidade de alcançar o acesso e a cobertura universal de saúde, consoante à Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), assim como as iniciativas mundiais e resoluções da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) para fortalecer o trabalho de enfermagem, por exemplo, a iniciativa *Nursing Now* (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Nesta perspectiva, surgem considerações que vão ao encontro do desenvolvimento de competências na formação dos profissionais de enfermagem, como forma de assegurar serviços resolutivos e de qualidade, além de otimizar a interação do profissional com o outro e o social, desempenhando um papel como agente político e promotor de mudanças. Dentre essas competências, encontra-se advocacia em saúde, identificada como um campo prioritário para a pesquisa em enfermagem (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2019).

O *Advocacy* tem sido definido como “uma pessoa que auxilia, defende, pleiteia ou processa por outra” (GARNER, 2000, p. 43), e sendo muitas vezes confundido com a atuação

legal do profissional advogado. Dessa definição legal nasce dimensões multifacetadas a respeito da definição ampla de advocacia em enfermagem, sendo identificado na literatura três atributos centrais do conceito: “(1) salvaguardar a autonomia do paciente; (2) agindo em nome dos pacientes; e (3) defender a justiça social na prestação de cuidados de saúde” (BU; JEZEWSKI, 2007, p. 101).

Compreende-se que os conhecimentos e as competências das(dos) enfermeiras(os) são consideradas fatores definidores para o efetivo exercício da advocacia em saúde, podendo ser fortalecidos durante o processo de formação ou na experiência profissional, por meio de estratégias de educação continuada (GAZARIAN; FERNBERG; SHEEHAN, 2014; RAMOS *et al.*, 2018). No entanto, chama a atenção para as dificuldades na operacionalização e efetividade de sua prática, na perspectiva das enfermeiras(os) (VAARTIO; LEINO-KILPI; 2005; VENTURA *et al.*, 2012).

A advocacia em saúde é uma competência central da prática profissional de diversas profissões, assim como os demais campos de conhecimento, como o científico, clínico e habilidades interpessoais (VENTURA *et al.*, 2012). Contudo, entende-se que uma das barreiras para o sucesso e incorporação da advocacia em saúde na prática profissional relaciona-se com a carência de sua abordagem durante o processo de formação (GANDRA; SILVA, 2019).

Apesar dos programas de enfermagem ofertarem disciplinas relacionadas aos processos políticos e políticas públicas, ainda não são capazes de incorporar plenamente o desenvolvimento da competência da advocacia em saúde na formação em enfermagem. Sobretudo, as instituições de ensino enfrentam desafios diante da utilização de modelos efetivos para o fortalecimento de habilidades para advocacia em saúde (GANDRA; SILVA, 2019; VAARTIO; LEINO-KILPI, 2005).

A educação desempenha um papel importante no desenvolvimento de habilidades políticas e influi um senso de confiança e eficácia pessoal no processo político (BOSWELL; CANNON; MILLER, 2005; PRIMOMO; BJORLING, 2013). Complementarmente, o processo de formação profissional deve promover o envolvimento em atividades de defesa política e requer exposição aos processos de formulação de políticas, maior consciência e participação de todas as(os) enfermeiras(os) nos diferentes níveis de preparação acadêmica, um senso de autoeficácia no processo e desenvolvimento de habilidades de liderança (PRIMOMO; BJORLING; 2013; WARNER; BURTON, 2009).

Embora existam estratégias afirmativas sobre a importância da formação profissional para advocacia em saúde, evidencia-se na literatura científica de enfermagem que a introdução de conteúdos curriculares direcionados para a temática ainda carece de investimentos (FLYNN;

VERMA, 2008; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008). O pouco conhecimento sobre como ensinar e avaliar o papel do defensor da saúde se identifica como uma das barreiras para efetivar o ensino voltado à advocacia em saúde (FLYNN; VERMA, 2008; STAFFORD *et al.*, 2010).

Assim, torna-se relevante investigar as estratégias de ensino na formação em enfermagem que tem o potencial de mobilizar a competência da advocacia em saúde. Destaca-se, no contexto brasileiro, o limitado número de estudos acerca do desenvolvimento desta competência e suas dimensões, em especial da análise e aplicação de estratégias de ensino que contribuam para o fortalecimento de ações de advocacia em saúde.

Evidencia-se na realidade de outros países experiências do ensino de advocacia em saúde, abarcando estratégias práticas que objetivaram a aproximação com a realidade ao aplicar estudos de casos e experiências concretas, como possibilidade de aproximar os profissionais dos decisores políticos e da mídia (HEARNE, 2008). Outra experiência para o ensino da advocacia em saúde é indicada pela articulação junto à comunidade e o levantamento de parcerias, uma vez que permite entender os determinantes sociais de saúde e compreender o seu papel como um defensor da saúde (STAFFORD *et al.*, 2010).

A formação dos profissionais de enfermagem para práticas baseadas na comunidade e envolvendo ativismo político requer o desenvolvimento e a sustentação de uma filosofia que apoie o aprendizado de serviços e as parcerias na comunidade. Os conceitos de serviço, comunidade, colaboração, empoderamento e ativismo político são fundamentos essenciais para sua consolidação (ZAUDERER *et al.*, 2008). Diante desses pressupostos, uma possível resposta para a formação da competência advocacia em saúde é o referencial teórico e filosófico da metodologia de ensino da problematização pelo método do Arco.

O método do Arco de Maguerez foi proposto por Charlez Maguerez e aplicado e explicado pela primeira vez na literatura brasileira por Bordenave e Pereira em 1977, sendo bastante utilizado nos cursos da área da saúde e no ensino superior (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015).

São cinco etapas propostas pelo Arco de Maguerez que se desenvolvem a partir de uma parcela da realidade e para ela retornam, a saber: a observação da realidade e a identificação do problema, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). Ao realizar as etapas do Arco de Maguerez, o discente tem a possibilidade de avançar em sua postura dialética de ação–reflexão–ação, tendo sempre a realidade social como o seu ponto de partida e de chegada (BERBEL, 2012).

Com essa problematização, questiona-se: quais os efeitos da metodologia da problematização no desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação em enfermagem? Que elementos dessa metodologia se mostram efetivos para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde?

Pressupõe-se que a advocacia em saúde é melhor compreendida e incorporada na formação profissional de enfermagem por meio de metodologias de ensino que possibilitem a aproximação, reflexão e conscientização da realidade social. Neste sentido, a metodologia da problematização pode preparar o discente a encontrar respostas aos problemas obtidos pela observação da realidade, levando em conta a compreensão das definições da advocacia, seja ela motivada pelos direitos do usuário à informação e autodeterminação; advocacia como direito do usuário à segurança pessoal e a advocacia como um princípio filosófico da enfermagem.

Defende-se a tese que, na formação profissional em enfermagem, há metodologias de ensino que potencializam o desenvolvimento da competência advocacia em saúde. A metodologia da problematização, além de possibilitar a teorização do campo da advocacia em saúde em articulação com as políticas públicas e sociais, possibilita a aproximação do discente e professor aos diversos espaços da realidade social, favorecendo a formação de um olhar mais refinado e uma prática contextualizada, sobretudo, implicando na responsabilização social do estudante e da identidade da prática da enfermagem. Com isso, a metodologia da problematização apresenta-se como alternativa para a sistematização do processo de ensino-aprendizagem da competência advocacia em saúde na formação em enfermagem, uma vez que busca o desenvolvimento do discente pelas observações da realidade, diferenciando-se do ensino tradicional, que se repousa principalmente na transmissão e memorização de conteúdo.

Neste estudo, identificou-se a proposta de estratégia de ensino como uma Tecnologia Educacional (TE). As TE são percebidas como instrumentos utilizados no processo educativo com o intuito de mediar a relação professor-discente, educador-educando, profissional de saúde-usuário (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Considerando a escassez de produções científicas nacionais a partir da ótica das estratégias de ensino para desenvolvimento da advocacia em saúde (GANDRA; SILVA, 2023), intenciona-se contribuir com a construção de conhecimentos sobre esta temática. Espera-se que os resultados deste estudo sinalizem para a construção de estratégias de transformação do ensino e que subsidiem a definição e a incorporação da advocacia em saúde como competência a ser desenvolvida na formação em enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar os efeitos de uma tecnologia educacional sustentada na metodologia da problematização para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação em enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar estratégias de ensino para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na literatura internacional;
- b) Desenvolver e validar o conteúdo e o rigor metodológico de uma proposta de ensino sustentada pela metodologia da problematização com o Arco de Maguerez como tecnologia educacional para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde; e
- c) Aplicar a proposta de ensino para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde.
- d) Avaliar e comparar os efeitos da proposta de ensino para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde

3 MARCOS TEÓRICOS DA PESQUISA

Nesse capítulo, apresenta-se os referenciais teóricos e metodológicos que fundamentam esse estudo e que serviram de plano de fundo para a construção da tecnologia educacional e para a análise dos dados resultantes. O primeiro tópico traz a reflexão teórica e conceitual sobre a Advocacia em Saúde enquanto competência requerida ao enfermeiro. O segundo disserta sobre os referenciais educacionais, filosóficos e epistemológicos da TE, demarcando o campo e o contexto pedagógico nos quais esta tese foi desenvolvida.

3.1 Advocacia em Saúde: competência requerida ao enfermeiro

A palavra *Advocacy* é derivada do latim e tem origem na palavra *advocare* que significa "ajudar alguém que está em necessidade". No inglês, deriva do verbo “*to advocate*” que remete à tradução literal em português “advogar” (HANKS, 2010).

No contexto da prática de enfermagem brasileira, o termo muitas vezes é desconhecido para os profissionais e o seu corpo de conhecimento para o campo não é identificado com facilidade (GANDRA; SILVA, 2019). A origem do termo no campo da saúde e da enfermagem não é recente. Na literatura científica, remetem ao final do século XVIII e ao início do século XIX as primeiras discussões sobre o *advocacy* na prática em saúde. Essas discussões estiveram relacionadas ao processo de exploração infantil como mão-de-obra na produção fabril. Dando início, portanto, ao exercício do *advocacy* relacionado à saúde materno-infantil e, posteriormente, expandindo para demais campos de defesa a indivíduos e grupos vulneráveis (BIERMAN, 1966; BRANDON, 1995).

Na história da enfermagem, a atuação da advocacia em saúde pode ser rastreada a partir dos escritos iniciais de Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem moderna. No entanto, o escopo de conhecimentos e atuação de Nightingale neste campo é complexo e não é claramente compreendido, uma vez que ela não descreveu diretamente o conceito de defesa (SELANDERS; CRANE, 2012).

Por meio de suas correspondências e registros, Nightingale demonstrou suas ações, pensamentos e motivações que remetem ao entendimento do *advocacy*. Ela, Nightingale, foi uma força singular na defesa em oposição aos indivíduos, grupos e à profissão de enfermagem. Destaca-se, sobretudo, as suas contribuições em defesa de direitos humanos igualitários (SELANDERS; CRANE, 2012).

Oficialmente, o termo “*advocacy*” foi empregado na enfermagem pela primeira vez em 1973, pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (VAARTIO; LEINO-KILPI, 2005). Atualmente, a American Nurses Association (ANA), em seu código de ética dos enfermeiros, assegura que, para a prática de alta qualidade, é necessário que os enfermeiros “defendam e protejam a saúde, bem-estar, segurança, valores e direitos dos pacientes no sistema de saúde” (AMERICAN NURSES ASSOCIATION, 2001, p. 2).

“*Advocacy*” na enfermagem é apresentada sob três definições: advocacia motivada pelos direitos do usuário à informação e autodeterminação; advocacia derivada do direito do usuário à segurança pessoal e a advocacia como um princípio filosófico da enfermagem (VAARTIO, LEINO-KILPI, 2005). A definição de *advocacy*, em termos de direito à informação e autodeterminação, trata-se de uma atuação proativa do profissional e inclui ações destinadas a informar o paciente sobre sua doença, sobre o tratamento disponível, direitos, recursos de cuidado. Portanto, trata-se de assistir o paciente para apoiar a sua tomada de decisão informada sobre o próprio cuidado.

A *advocacy* decorrente do direito do paciente de segurança pessoal é claramente necessária em situações em que os direitos humanos do paciente estão em risco, por exemplo, quando este não possui a competência de exercer o seu direito à segurança ou à autonomia. Esses casos podem estar relacionados à deficiência cognitiva, deficiência ou idade, dificuldades de comunicação (minorias étnicas, pacientes intubados ou sedados), problemas fisiológicos ou mental, tratamento ou medicação. Nesse entendimento, o profissional assume uma atuação de defesa reativa, uma vez que decorre de uma situação de risco (VAARTIO, LEINO-KILPI, 2005).

A advocacia, como princípio filosófico na enfermagem, está relacionada ao entendimento que essa é uma competência incorporada na prática de enfermagem. Esse entendimento se refere à atuação de enfermeiros como advogados do paciente em diferentes contextos de atuação, embora eles não tivessem capacitação formal em ética e dimensões morais para a sua atuação (VAARTIO, LEINO-KILPI, 2005).

Complementarmente, identifica-se na literatura científica internacional as dimensões da advocacia em saúde presentes na prática em enfermagem: Defesa ampliada; Advocacia do paciente; Advocacia comunitária e Advocacia da Profissão. A primeira inclui comunicar, informar, educar, proteger, falar, construir um bom relacionamento/vínculo, além de manter como foco as questões sociais (VENTURA *et al.*, 2012).

A dimensão da “*Advocacia do paciente*” é integrante da prática em enfermagem moderna e está relacionada com a atuação da enfermeira(o) junto ao paciente na garantia da

compreensão do tratamento ou como interlocutor entre o paciente e a equipe de saúde (PRIEST, 2016). A advocacia do paciente tem sido objeto de vários estudos em diferentes nações e culturas (VAARTIO, LEINO-KILPI, 2005).

A dimensão “*Community and public health advocacy*” relaciona-se à articulação com a população, líderes comunitários ou organizações na defesa da qualidade de vida e melhorias dos determinantes sociais de saúde (PRIEST, 2016).

E por último, a dimensão “*professional advocacy*”, que se refere à defesa da categoria profissional no que diz respeito a sua prática profissional e social. No âmbito político, essa dimensão ocorre mais efetivamente por meio de organizações profissionais (PRIEST, 2016).

No desenvolvimento filosófico do conceito de advocacia em enfermagem, três teorias e autores ganham destaque, no qual enfatizam a natureza e o propósito do binômio enfermeiro-paciente em relação as suas ações e comportamentos. Os autores Leah Curtin (1979) e a Advocacia humana; Sally Gadow (1980) e a Advocacia existencial; e Mary Kohnke (1980) e a Advocacia de enfermagem ganharam destaque na descrição conceitual do papel do enfermeiro advogado, principalmente no contexto hospitalar (SELANDERS; CRANE, 2012).

Identifica-se também demais autores e teorias, como Nan Gaylord e Pamela Grace (1995) e a Advocacia na Enfermagem: ética da prática; Hanks (2005) e a Esfera de Advocacia em Enfermagem: modelo de proteção; o entendimento do conceito de Advocacia Social (FOWLER, 1989); Bu e Jezewski (2007) e a Teoria de Médio Alcance de Advocacia do Paciente.

A teoria filosófica da advocacia em enfermagem proposta por Leah Curtin (1979) baseou sua filosofia de defesa da enfermagem na crença de que a humanidade de cada indivíduo deriva das necessidades humanas. Deste modo, essa teoria dá centralidade ao reconhecimento do aspecto humano como base das relações existente entre os profissionais de enfermagem e os pacientes. Sendo assim, ao distinguir o aspecto humano, as ações morais passam a ser o fim das ações de enfermagem, garantindo, no entanto, os princípios e direitos existentes na relação enfermagem/paciente (MENDES, 2019).

Compreende-se, portanto, que conceito de *Human Advocacy*, de Curtin (1979) baliza a Enfermagem dentre os profissionais de saúde em posição privilegiada para atender às necessidades do paciente, devido a sua forte aproximação e por períodos prolongados junto ao paciente, o que favorece a sua maior compreensão como ser humano, único e distinto. Neste sentido, a relação enfermeiro/paciente baseia-se na defesa humana, compreendendo que “os enfermeiros devem ser sensíveis aos indivíduos e às suas reações às necessidades criadas pela doença que ameaçam a unidade ou a integridade da pessoa” (CURTIN, 1979, p. 4).

A teoria da Advocacia Existencial de Sally Gadow (1980), sob o título *Existential Advocacy: Philosophical Foundation of Nursing*, baseia-se no entendimento de que a enfermagem proporciona condições essenciais para auxiliar os pacientes nas suas decisões. Para o autor, a advocacia distingue-se do conceito de advocacia como direitos dos pacientes, em que “qualquer profissional de saúde é potencialmente um defensor do paciente” (GADOW, 1980, p. 81).

Nessa perspectiva, Gadow (1980) destaca o pressuposto da defesa existencial da enfermagem na relação como paciente, a qual se encontra “na determinação do significado único que a experiência de saúde, doença, sofrimento ou morrer é para aquele indivíduo” (GADOW, 1980, p. 81). Entretanto, a prática da advocacia existencial reconhece os valores dos pacientes, baseada nos princípios de direitos humanos, com a liberdade e de autodeterminação.

Mary F. Kohnke (1980) propôs a chamada teoria Advocacia na enfermagem e tem como princípios a informação e o apoio nas decisões a serem tomadas. Para a autora, a advocacia na enfermagem compreende “o ato de informar e apoiar uma pessoa para que ela possa tomar as melhores decisões possíveis” (KOHNKE, 1980, p. 2038).

Para a aplicação dos princípios dessa teoria, o paciente é compreendido como detentor do direito de tomar suas decisões livremente. Para isso, na prática de enfermagem, o profissional de enfermagem deve garantir aos seus pacientes o direito de tomar suas próprias decisões (KOHNKE, 1980). No entanto, a autora sinaliza a atuação do profissional de enfermagem em situações onde o paciente apresenta incapacidade para tomada de decisão. Nestas situações, o profissional de enfermagem carece da responsabilidade pela decisão tomada e automaticamente aceita a responsabilidade pelos resultados (KOHNKE, 1980).

Gaylord e Grace (1995) sugerem a teoria titulada à advocacia de enfermagem: a ética da prática. Defendem que a advocacia em enfermagem não se limita à defesa dos pacientes, mas deriva da filosofia da enfermagem onde objetiva o apoio em promover o bem-estar do indivíduo. É uma ética da prática” (GAYLORD; GRACE, 1995, p. 12). Neste sentido, ela não está atrelada apenas na prática normativa da defesa do paciente contra violações dos direitos dos pacientes, mas, deriva da ética-filosófica que sustenta a prática de enfermagem no cuidado ao indivíduo na perspectiva do seu bem-estar.

A teoria da *Sphere of Nursing Advocacy* (SNA) sugerida por Hanks (2005) baseia-se em um modelo de proteção, caracterizado por uma proteção membranosa, porosa e semipermeável. A defesa vista neste modelo está sustentada no princípio da manutenção da autonomia do paciente pela significação dos poros, onde este exerce sua capacidade de decisão. O enfermeiro é identificado como a membrana de barreira para a proteção ao paciente contra riscos que ele

está submetido (HANKS, 2005). Portanto, nesse modelo, o enfermeiro, ao advogar pelo paciente, apresenta-se como uma barreira de proteção entre o paciente e o ambiente externo e contra as potenciais situações de vulnerabilidades (HANKS, 2005).

Bu e Jezewski (2007) apresentam a Teoria de Médio Alcance de Advocacia do Paciente, a qual se sustenta em três princípios fundamentais: salvaguardar a autonomia dos pacientes, agir em nome dos pacientes e defender a justiça social na prestação dos cuidados de saúde. Para a sua aplicação, as autoras sugerem que os enfermeiros reconheçam as situações em que os pacientes demandem a defesa, identifiquem os interesses do paciente e adotem ações para preservar, representar ou protegê-los.

Temos ainda a compreensão da teoria Advocacia Social proposto por Fowler (1989). O modelo da advocacia social traz um entendimento ampliado da atuação do enfermeiro na advocacia em saúde, na perspectiva que atua além da defesa de casos individuais. Portanto, sua atuação abarca a participação crítica no contexto social e suscita a atuação para a mudança social. Particularmente, tenho aproximado dessa linha analítica ao vivenciar movimentos sociais para a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e defesa da categoria profissional, com destaque para o papel político do enfermeiro na justiça social e o enfrentamento de desigualdades sociais.

3.2 Metodologia da problematização: o uso do método do Arco de Magueréz

Tendo em vista a aplicação do Esquema do Arco de Magueréz utilizado na MP no ensino de enfermagem, objetiva-se nesse capítulo analisar características básicas do método e identificar teorias da educação e pressupostos epistemológicos com os quais se relacionam. O texto está organizado em duas grandes partes: na primeira parte, descreve-se as três versões de explicação para o Arco de Magueréz presentes no campo, a saber: 1- O Arco explicado por Charles Magueréz; 2- O Arco de Magueréz na segunda versão de explicação e uso por (BORDENAVE; PEREIRA, 1982 *apud* BERBEL, 2012); 3- A Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz (por Berbel, 1995, 1996). Na segunda parte, apresenta-se uma fundamentação epistemológica para o Arco de Magueréz. Nesse ponto, tem-se o interesse em compreender a qual pedagogia o método do Arco de Magueréz está associado e quais correntes filosóficas o fundamentam.

3.2.1 A Metodologia Problematicadora: versões de explicação para o Arco de Magueréz

A primeira referência para a MP é o Método do Arco, de Charles Magueréz, com vistas à formação para o trabalho de adultos analfabetos. As preocupações pedagógicas de Magueréz apresentam três hipóteses de base nas quais alicerça seu método, conforme revelado por Berbel (2012):

- I) estabelecendo-se uma ligação estreita entre o conteúdo do ensino e o meio real, do modo mais ativo possível, voltado para o interesse dos discentes, obtém-se uma melhor consolidação das aquisições e uma motivação constante;
- II) oferecendo-se um ensinamento global e integrando-se a aquisição da língua, da sua leitura e de sua escrita, à aprendizagem da imagem e do desenho, o ensino de conhecimentos gerais, técnicas, tecnologias, aritméticas e aprendizagens manuais, realiza-se uma transformação dos esquemas de pensamento, no sentido favorável à promoção profissional;
- III) assegurando-se a realização desse ensinamento global por um instrutor advindo do mesmo meio que seus discentes e de um nível de instrução imediatamente superior, obtém-se uma maximização da comunicação entre o monitor e o discente (BERBEL, 2012, p. 111).

O esquema de progressão pedagógica, citado por Magueréz (1966), apresenta um Arco, em que “OR = Observação da Realidade, primeira etapa, seguida de OM = Observação da Maquete. A terceira etapa é a de DS = Discussão [teórico-prática], depois vem EM = Execução na Maquete e, por último, ER = Execução na Realidade” (MAGUERÉZ, 1966 *apud* BERBEL, 2012, p. 111).

Em síntese, Berbel (2012) destaca que, na primeira versão do método do Arco de Charles Magueréz, não se encontrou a menção da formulação de problemas no processo e as decisões eram centradas nos elaboradores da proposta pedagógica de transferência de tecnologia na formação profissional. Além disso, as atividades propostas apresentavam características de serem muito mais informativas da parte dos monitores e reprodutivas da parte dos aprendizes. Sendo assim, a proposta da aprendizagem reflexiva pelos aprendizes não era considerada (BERBEL, 2012).

A segunda versão de explicação para o Arco de Magueréz apresenta as seguintes etapas: Observação da realidade e elaboração do problema; Pontos-chave; Teorização; Hipóteses de solução; Aplicação à realidade. Berbel (2012) destaca algumas considerações em relação a essa versão e à anterior, por Charles Magueréz. Há uma adaptação do Arco original, mas com modificações em alguns pontos: “a segunda etapa, de Observação da maquete, passa para Pontos-chave. a terceira etapa permanece de Discussão, então, dos pontos-chave, e a quarta

etapa, antes de Execução na Maquete, passa para Hipóteses de Solução” (BERBEL, 2012, p. 112).

Pelas análises das versões do método realizadas por Berbel (2012), a autora menciona as influências pedagógicas de Bordenave que perpassam as ideias de Paulo Freire, algumas ideias de Jean Piaget e três expressões do construtivismo:

- a aprendizagem por descoberta, inspirada nas ideias de Jean Piaget;
- a concepção sociointeracionista da aprendizagem sustentada nos estudos de Lev Vygotski e desenvolvida por Jerome Bruner; e
- a aprendizagem significativa de David Ausubel. Por último, por sua afirmação, o próprio autor constatou que a educação problematizadora encontrava fundamentação epistemológica no pensamento dialético (BERBEL, 2012, p. 112).

A terceira versão se apoiou em Bordenave e Pereira, até mesmo na forma e elementos do Arco. Essa última versão conferiu nova consistência teórica e epistemológica ao Método do Arco, pela associação com o conceito de práxis, com os ensinamentos de Paulo Freire e com características da dialética (BERBEL, 2012).

Algumas observações são necessárias a respeito do conteúdo das três versões explicativas para o Arco analisadas por Berbel (2012). Evidencia-se que, originalmente, cada uma das versões apresentam uma população-alvo diferente. A primeira direcionada à formação para o trabalho de adultos analfabetos. A segunda, no emprego do método para a formação continuada para os profissionais da educação e /ou da formação de professores. E a terceira, aos que dele fazem uso como caminho metodológico de formação profissional e pesquisa.

Carece ainda destacar que, as três versões apresentavam com preocupação pedagógica, de formação, de educação de seres humanos, com ações didáticas distintas. Na primeira versão, a preocupação pedagógica está centrada na transferência de informação com o intuito da formação para o trabalho. Na versão de Juan Dias Bordenave, evidencia-se o misto de influências teóricas pela aprendizagem por descoberta, concepção sociointeracionista da aprendizagem e aprendizagem significativa de David Ausubel, trazendo fundamentação epistemológica no pensamento dialético. E a versão adaptada por Berbel e colaboradores ganha a maior contorno de uma pedagogia e uma *práxis* problematizadora (BERBEL, 2012).

Em síntese, compreende-se que Maguerez buscava ultrapassar a concepção tradicional de formação, assim como Bordenave e Pereira. No entanto, a problematização ou a elaboração de problemas não estava presente na primeira versão do Arco, e o ensino estava centrado na experiência do monitor/professor. Portanto, o protagonismo do discente não está em destaque. Na segunda versão, os problemas foram oportunizados pelos professores/autores do livro para

a formação de professores. E a terceira versão, sugere-se o aprendizado de discentes. Diferentemente, nessa versão os discentes são visualizados como protagonistas principais de todo o processo, “desde a observação da realidade e definição do problema de estudo até a realização de algum grau de intervenção naquela parcela da realidade, com a finalidade de contribuir para a sua transformação” (BERBEL, 2012, p. 113).

3.2.2 A Metodologia Problematicadora: princípios teóricos e filosóficos

A MP tem seus princípios teóricos e filosóficos fundamentados no humanismo, na fenomenologia, no existencialismo e no marxismo (BERBEL, 1998; VASCONCELLOS, 1999). Do humanismo, a MP adota o entendimento do homem e os valores humanos acima de todos os outros valores. Do campo da fenomenologia, resgata a noção de intencionalidade da consciência humana, ao afirmar que o “objeto só existe para o sujeito que lhe dá significado e sua consciência progressivamente e em um contínuo de exploração exaustiva do mundo” (BORILLE *et al.*, 2012; VASCONCELLOS, 1999).

Do existencialismo, sustenta-se a crença de que o homem se constrói e pode ser sujeito. Baseia-se na compreensão do homem integrado ao seu contexto, com a capacidade de refletir esse contexto e realizar a conscientização do seu trabalho, em um processo de consciência crítica da realidade. E no marxismo tem-se a referência ao conceito de *práxis* como uma atividade transformadora da realidade (VASCONCELLOS, 1999). Portanto, por influências de tais lentes filosóficas, a MP apresenta-se como estratégia de educação que tem o propósito de “preparar o [...] ser humano para tomar consciência de seu mundo e atuar também intencionalmente para transformá-lo” (BERBEL, 1999, p. 10).

Torna-se relevante apresentar a diferenciação da MP e a aprendizagem baseada em problemas (PBL), no intuito de compreender que são diferentes termos e/ou diferentes caminhos. Na prática educativa, observa-se uma variedade de termos com os quais são designadas, como por exemplo, técnica de ensino, método de ensino, metodologia, pedagogia, proposta pedagógica, proposta curricular, estratégia de ensino, currículo PBL, procedimento metodológico, entre outros (BERBEL, 1998).

Muitas vezes, observa-se o uso de um dos termos sendo referido com o nome do outro, considerando que se trata do mesmo assunto ou aqueles que julgam que o exercitar de uma das propostas é condição suficiente de preparo para a adoção da outra. No entanto, Berbel (1998) defende que se trata de diferentes caminhos, apesar das duas propostas trabalharem intencionalmente com *problemas* para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender.

Dentre os pontos de diferenciação da MP e a PBL, identifica-se que a primeira pode ser utilizada para o ensino de determinados temas de uma disciplina, nem sempre apropriada para todos os conteúdos; e a segunda se trata de uma metodologia que passa a direcionar toda uma organização curricular. Nesse sentido, as duas propostas assumem dimensões distintas, porque a primeira é uma opção do professor e a segunda é uma opção de todo um corpo docente, administrativo e acadêmico, já que as consequências afetam a todos durante todo o curso (BERBEL, 1998).

Chama atenção que, apesar de ambas trabalharem com *problemas*, há abordagens distintas dos problemas pelos integrantes do processo de ensino-aprendizagem entre as duas metodologias. Na MP, os problemas são identificados pelos discentes, pela observação da realidade, na qual as questões de estudo estão acontecendo. Na PBL, os problemas são cuidadosamente elaborados por uma Comissão especialmente designada para esse fim. Deve haver tantos problemas quantos sejam os temas essenciais que os discentes devem estudar para cumprir o Currículo, sem os quais não poderão ser considerados aptos para exercer a profissão (BERBEL, 1998).

Em síntese, a MP tem uma orientação geral como todo método, caminhando por etapas distintas e encadeadas a partir de um problema detectado na realidade. Constitui-se uma verdadeira metodologia, entendida como um conjunto de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades intencionalmente selecionados e organizados em cada etapa, de acordo com a natureza do problema em estudo e as condições gerais dos participantes (BERBEL, 1998).

Um dos principais defensores da educação problematizadora e libertadora, Paulo Freire (1921-1997) sugere que uma pedagogia problematizadora, aquela que se contrapondo à educação bancária ou à pedagogia bancária pudesse servir para libertar o homem de seus opressores e servir para a sua emancipação e humanização (FREIRE, 1996). Por essa metodologia, o professor/educador se assume como sujeito consciente de seu papel mediador entre o mundo e o ser humano, e se apresenta em busca do seu desenvolvimento (BERBEL, 1999).

Na MP, o aprender não é a mesma coisa que ensinar, que aprender é um processo que acontece no discente e do qual o discente é o agente essencial. E, portanto, o professor necessita aprender adequadamente o processo de aprender. O bom ensino é o entusiasmo pessoal do professor, que vem do amor à ciência e aos discentes. Este entusiasmo pode e deve ser canalizado mediante planejamento e metodologia adequada, visando sobretudo incentivar o entusiasmo dos discentes para realizarem por iniciativa própria os esforços intelectuais e morais que a aprendizagem exige (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

O sentido do conhecer/aprender sustenta-se na proposta de compreender, usufruir e intervir no mundo, mediado pela ação consciente, das concepções de homem e sociedade (VASCONCELLOS, 2006). Sendo assim, o ensino não basta está restrito ao acesso às informações para que os sujeitos possam participar de modo consciente e pertencente a vida em sociedade. Considera-se que as informações são, certamente, a base para essa participação, mas quando há uma educação tradicional, na qual “se restringe ao ato de depositar e à expectativa de produzir, como resposta, uma memorização mecânica do conteúdo narrado, as palavras perdem a sua potência como força transformadora” (FREIRE, 2017, p. 33).

4 MÉTODO

4.1 Opção metodológica

O delineamento do percurso metodológico que se aproxima do objeto que se propõe estudar levou-me a optar pelo desenho da pesquisa metodológica, na qual o investigador preocupa-se em desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização e ou análise de dados, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado (POLIT, BECK, 2011).

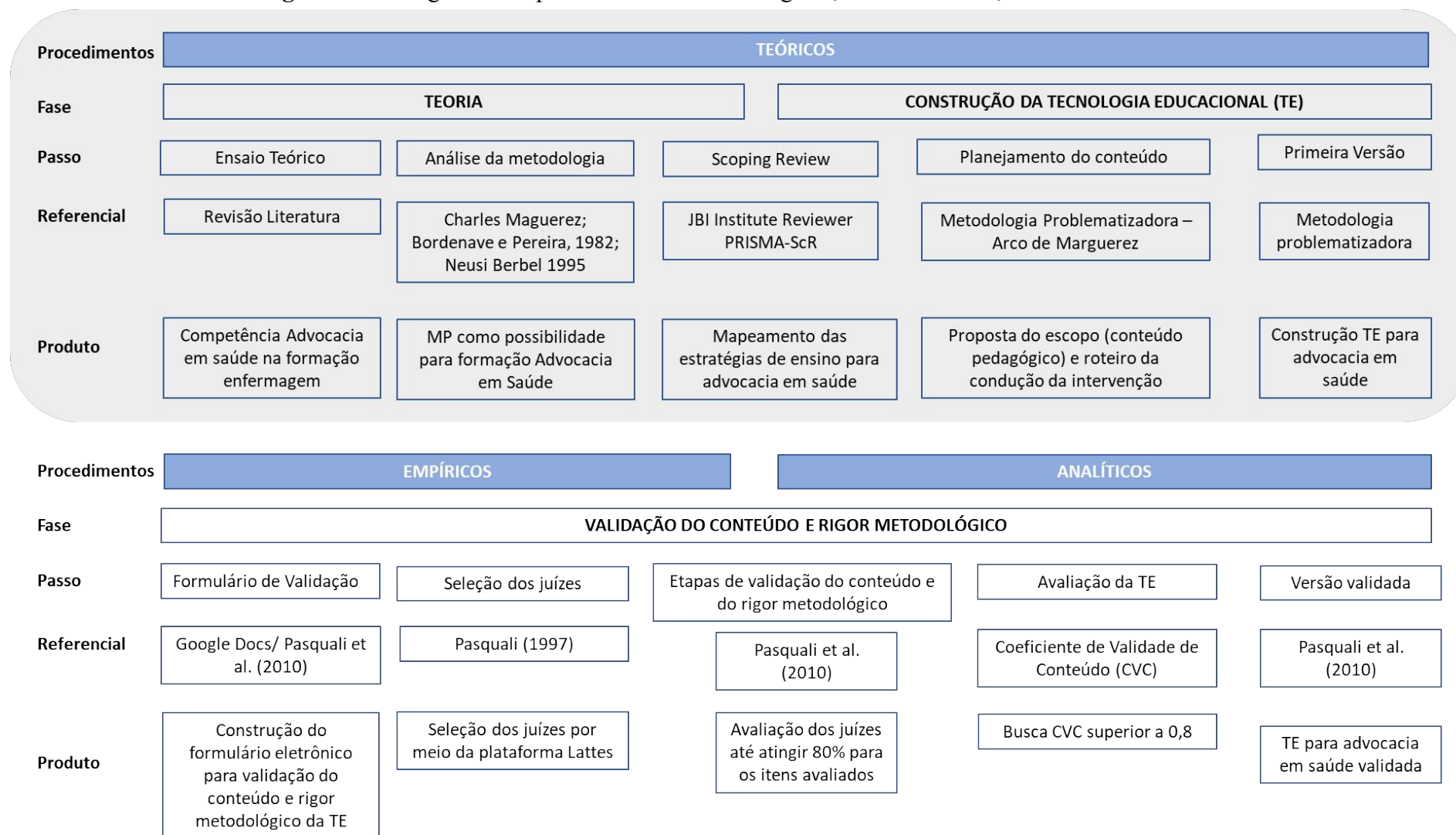
A pesquisa metodológica envolve três procedimentos, a saber: 1- desenvolvimento, produção, construção de ferramentas 2- validação de ferramentas 3 - avaliação e ou aplicação de ferramentas (POLIT, BECK, 2011).

O desenho da pesquisa metodológica foi conduzido em três fases: procedimento teórico e desenvolvimento da tecnologia educativa; validação da tecnologia educativa e a terceira fase com um desenho de estudo experimental.

O processo de construção e validação da TE foi sistematizado de acordo adaptações da psicometria de Pasquali *et al.* (2010), seguindo as etapas:

- 1) Procedimentos teóricos para identificar os conteúdos que compuseram a TE proposta;
- 2) Procedimentos empíricos, com a validação de conteúdo e rigor metodológico da TE, realizada com especialistas da enfermagem e educação, via formulário construído com uso da ferramenta *Google Forms*;
- 3) Procedimentos analíticos, quando a validação foi analisada, de modo a confirmar ou refutar a validação da TE proposta.

Na figura 1, está o fluxograma dos procedimentos metodológicos propostos para as fases de construção e validação de instrumentos.

Figura 1 - Fluxograma dos procedimentos metodológicos, Belo Horizonte, 2021

Fonte: Adaptado de Pascoali *et al.* (2010).

Cada etapa adotou procedimentos metodológicos próprios ao escopo da pesquisa metodológica proposta, os quais serão apresentados de forma separada, a fim de facilitar a compreensão do seguimento do estudo.

4.2 Fases do estudo

4.2.1 Estudos teóricos e desenvolvimento da tecnologia educacional

Inicialmente, para aproximação ao campo teórico da educação em enfermagem, conduziu-se um ensaio teórico, cujo objetivo foi embasar o arcabouço conceitual da estrutura didática do curso. Fruto desse momento, foi estruturado o capítulo marcos teóricos da pesquisa, conforme previamente apresentado.

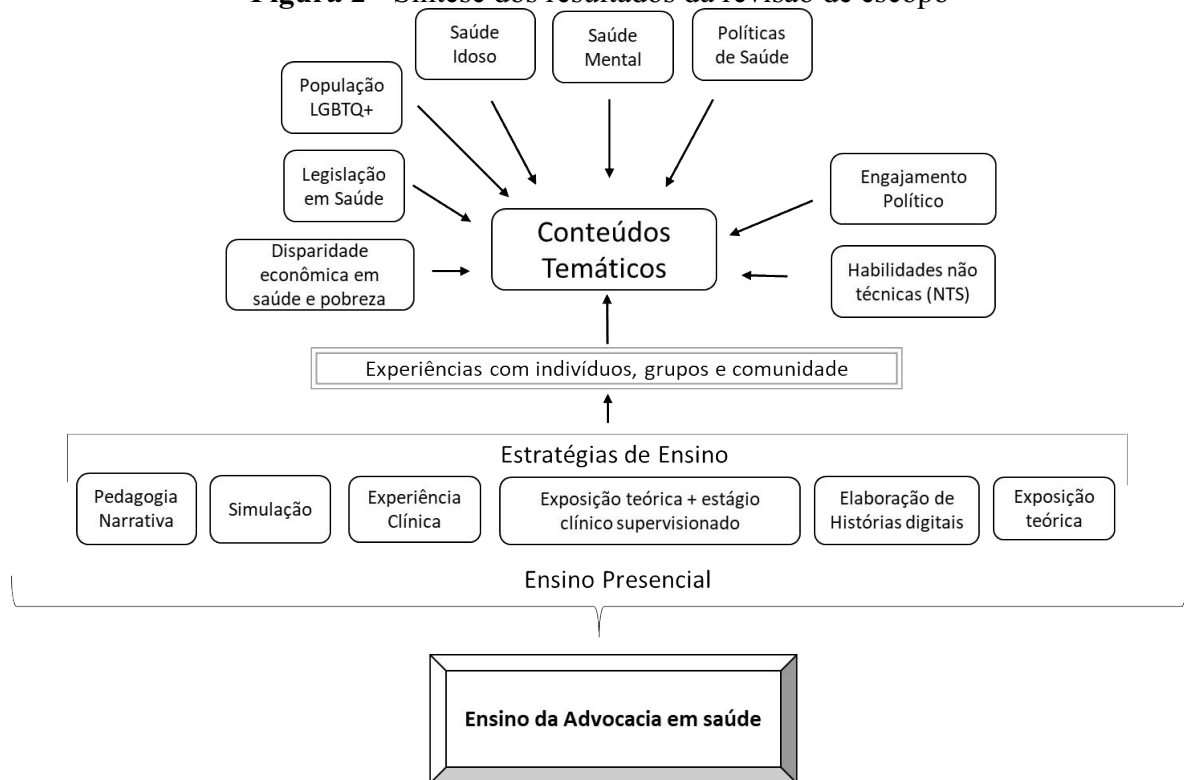
4.2.2 Desenvolvimento da tecnologia educacional

A fase de desenvolvimento da TE ocorreu entre junho de 2020 a setembro de 2021, em Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil, e foi desenvolvida mediante a realização de duas etapas: revisão de escopo e construção da tecnologia.

4.2.2.1 Revisão de escopo

Trata-se de scoping review com protocolo de pesquisa registrado (<https://osf.io/vw57c/>) e validado por pesquisadores experts no campo desse tipo de revisão. Revisão estruturada nas recomendações do guia internacional PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018) e no método proposto pelo Joanna Briggs Institute (Peters et al., 2020). A revisão de escopo foi realizada no período de junho a outubro de 2020.

O mnemônico PCC: Participantes (estudantes de graduação em enfermagem), Conceitos (advocacia em saúde) e Contexto (ensino em enfermagem/estratégias de ensino) foi usado para identificar descritores e definir pergunta de pesquisa: Quais estratégias de ensino são utilizadas para o desenvolvimento da competência de advocacia em saúde para estudantes de graduação em enfermagem? Sendo assim, o objetivo dessa revisão foi identificar e sintetizar as evidências científicas sobre estratégias de ensino sobre a advocacia em saúde para estudantes de graduação em enfermagem.

Figura 2 - Síntese dos resultados da revisão de escopo

As estratégias de ensino indicadas para o desenvolvimento da advocacia em saúde foram: Pedagogia Narrativa; Simulação; Experiência Clínica; Exposição teórica e estágio supervisionado; Elaboração de Histórias Digitais e Exposição Teórica. Adotam a aprendizagem em serviço como possibilidade, com inserção nos serviços de saúde e aproximação a realidade comunitária. A advocacia é ensinada pelas temáticas Disparidade Econômica em saúde; Legislação em Saúde; População LGBTQ+; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Políticas de Saúde, além do ensino sobre o conceito de Advocacy e de Habilidades não técnicas.

De acordo com as estratégias de ensino sugeridas por essa revisão e esquematizadas na figura 2, identifica-se que o ensino da advocacia em saúde deve ser oportunizado por estratégias de ensino aprendizagem que estimulem a articulação ensino e serviço, e sobretudo ancorada na realidade de indivíduos, grupos e comunidade. Assim, o elemento que é comum entre as estratégias é a aproximação do aluno ao contexto da vida real. É a partir da realidade que o processo de ensino aprendizagem é estimulado pelas estratégias de ensino dessa revisão. Seja pelo envolvimento com legisladores, parcerias entre enfermeiras(os) e lideranças profissionais, academia e ambientes de prática.

Um segundo elemento refere-se ao desenho pedagógico das estratégias de ensino identificadas. Nota-se, o predomínio de propostas pedagógicas que vão além da exposição teórica diretiva e pela transmissão de conteúdo. Nesse sentido, parece haver um movimento

das estratégias de ensino para advocacia em saúde adotarem atividades educativas que aproximam aos pressupostos da metodologia de ensino libertadora, no qual o aluno é estimulado a reflexão e discussão; oportunizando cenários e contextos de aprendizagem para a articulação com a realidade social (FREIRE, 1996).

De posse desses achados, procedeu-se a fase de construção da tecnologia educacional. Sendo assim, procurou incluir os elementos constitutivos das estratégias de ensino identificadas, assim como as temáticas.

As informações complementares e referentes a essas etapas do estudo serão apresentadas de forma mais detalhada no capítulo de resultados no corpo deste documento (5.1.1 Revisão de escopo).

4.2.2.2 Construção da tecnologia educacional

4.2.2.2.1 Etapa 1: Delineamento

Por vivenciarmos a chamada “Era tecnológica”, a concepção de tecnologia é objeto de um entendimento simplista e equivocado da sua aplicação, muitas vezes concebida somente como um produto, uma máquina, uma materialidade, e à generalizando aos procedimentos técnicos de operação e seu produto (NIETSCHE, 2005).

As tecnologias podem ser de várias tipologias e classificações, como as Tecnologias Educacionais (utilizadas para mediar processos de ensinar e aprender, utilizadas nos vários processos de educação formal-acadêmica e formal-continuada); as Tecnologias Assistenciais (mediar processos de cuidar e aplicadas por profissionais de saúde em diferentes contextos assistenciais e de cuidado); e as Tecnologias Gerenciais (mediar processos de gestão) (NIETSCHE, 2005).

Com base nessa classificação, nos interessa aqui destacar as tecnologias educacionais como objeto deste estudo. É preciso alargar a sua concepção para uma perspectiva da tecnologia educacional emancipatória, no qual fundamenta-se em uma opção filosófica que propõe a percepção do desenvolvimento integral do homem (aluno e educador), considerando a dinâmica da transformação social, as novas teorias, princípios, conceitos, técnicas num esforço permanente de renovação da educação (NIETSCHE, 2005).

O processo de construção da tecnologia educacional foi delineado a partir da conclusão da primeira etapa do percurso metodológico baseado na psicometria de Pasquali et al. (2016)

que compreendeu a realização de procedimentos teóricos, para identificar os conteúdos que compuseram o instrumento de ensino proposto.

Para a elaboração do conteúdo da tecnologia educacional, portanto, utilizou-se o marco referencial que trata da advocacia em saúde enquanto competência requerida ao enfermeiro, conforme referido no início desta fase. Sendo, nesse sentido, definida a dimensionalidade teórica do traço latente “competência advocacia em saúde”.

Concluída a fase da dimensionalidade teórica, foram estruturadas as definições constitutivas do traço latente, traçando-se um paralelo com o referencial adotado (PASQUALI, 2016). Após elaborar as definições constitutivas, estas foram trabalhadas em termos operacionais, delimitando os aspectos operacionais da prática de advocacia em saúde pelos enfermeiros, conforme podemos evidenciar no quadro 1.

Quadro 1- Itens do conteúdo da tecnologia educacional, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2021

Dimensionalidade teórica	Definição constitutiva	Definições operacionais
Competência advocacia em saúde enquanto traço latente a ser desenvolvido na formação em enfermagem.	1 – Mas o que é advocacy?	Origem, história, conceito e dimensões da advocacia em saúde.
	1.1 Origem, conceito e dimensões da advocacia em saúde	Diferença entre advocacy, ativismos e Lobby.
	1.2 Dimensões do direito humano à saúde 1.3 Diferença entre advocacy, ativismos e Lobby.	
	2 – Advocacia em saúde como competência requerida ao enfermeiro	Por que advogar?
	2.1 Advocacia em saúde enquanto competência	Ações dos enfermeiros em diferentes contextos;
	3 – Estratégias e ações para advocacia em saúde	Estratégias e ações para advocacia em saúde: Advocacia do paciente; Advocacy Social; Políticas Públicas; Advocacy no poder legislativo, executivo e judiciário.
	3.1 As dimensões da advocacia em saúde	Aproximação/vivência em cenários de atuação do enfermeiro, enquanto espaços de atuação para advocacia em saúde.
	3.2 Estratégias de advocacia em saúde: Advocacia do paciente; Advocacy Social; Políticas Públicas; Advocacy no poder legislativo, executivo e judiciário.	Adoção de parcerias e medidas de coalisão considerando a proposta de intervenção na realidade com base nas hipóteses de solução de problemas.
	3.3 Mapeamentos de atores e arenas políticas.	

Fonte: Adaptado de Pasquali (2016).

Em seguida, fez necessário delimitar os principais elementos didáticos estruturantes do instrumento educacional, que compreendeu na organização e desenho da estrutura básica a ser desenvolvida. Sendo assim, essa estrutura didática consistiu como um orientador para a ação.

Esse delineamento fundamentou-se no referencial teórico de estratégias de ensino de Bordenave, Pereira (2015) em aproximação a perspectiva teórica da metodologia da

problematização (COLOMBO, BERBEL; 2011). Senso assim, os seguintes elementos foram considerados:

Quadro 2 - Elementos constitutivos da tecnologia educacional

Título	Título atrativo como e reflita o conteúdo e as intenções formativas.
Público Alvo	O planejamento considerou o público alvo a que se destina e segundo as condições sob as quais será submetido.
Problematização	Com base na metodologia da problematização a aprendizagem é concebida como a resposta natural do aluno ao desafio de uma situação-problema. Sendo assim, a problematização é um agente que une a visão global do problema a uma visão analítica do mesmo, através de questões sociais e científicas que justifiquem o tema e também que problematizem os conceitos que serão abordados.
Objetivos Instrucionais	São aqueles que ajudam os estudantes a dominar certos conhecimentos, habilidades e destrezas as que já estão reconhecidos culturalmente. Enfatizam a aquisição do que já se conhece, o comportamento particular que o estudante deve adquirir após as atividades de aprendizagem.
Objetivos Expressivos	Esses não especificam comportamento que o estudante deve adquirir, mas sim um encontro educacional. Assim, fornece ao aluno e ao professor oportunidade de explorar ou analisar assuntos e situações interessantes. Visam a elaboração e modificação do que já se conhece, possibilitando algo novo.
Experiências de aprendizagem	de Associada ao entendimento de “conteúdo da matéria”, mas indica também as vivências que o aluno experimenta nas diversas situações a que é exposto, sendo capaz de neles induzir os objetivos educacionais desejados.
Atividades de ensino	Instrumentos pedagógicas que o professor vai utilizar para facilitar o processo de aprendizagem e atingir os objetivos propostos pela proposta educacional.
Técnicas de ensino	Recursos aplicados correspondentes aos tópicos dos conteúdos, compatíveis com o tempo disponível e com os pressupostos da metodologia da problematização.
Combinados	Combinados entre o professor e alunos para atingir os objetivos propostos para condução e boa relação do processo de aprendizagem.
Avaliação	O que se avalia deve estar diretamente relacionado com o que se pretende ensinar.
Referências Bibliográficas	Obras, livros, textos, vídeos, etc. que efetivamente serão utilizadas no desenvolvimento nas experiências de aprendizagem.
Bibliografia Utilizada	Referencial bibliográfico utilizado para estruturar os conceitos, metodologias de desenvolvimento e/ou avaliação.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021, adaptado Bordenave, Pereira (2015).

4.2.2.2.2 Etapa 2: Construção

Associando aos elementos apresentados na etapa anterior (Quadro 2), o planejamento inicial da TE se deu a partir dos referenciais teóricos e metodológicos da metodologia da problematização, considerando os cinco passos propostos para o Arco de Magueréz. Portanto, procedeu-se a apreciação da metodologia da problematização, entendendo os princípios teóricos e filosóficos que a fundamentam; sua aplicação no ensino em saúde e enfermagem; compreendendo como se dá o processo de aprendizagem pelo método e descrevendo suas fases. O Quadro 3 descreve as ações relativas as etapas da MP e no qual embasou a construção da TE.

Quadro 3 - Ações relativas as etapas da MP com o esquema do Arco de Maguerez

ETAPA	AÇÕES
1. Observação da Realidade (Problema)	* Identifica o recorte de realidade a ser observado; * Elege a forma de observação; * Realiza a observação (no formato definido ou possível); * Registra as observações; * Analisa o registrado, em seu conteúdo, problematizando-o; * Elege o foco do estudo a partir de um critério; * Redige o problema; * Justifica a escolha do problema;
2. Pontos-chave	* Reflete a respeito do problema; • Identifica possíveis fatores associados ao problema; • Identifica possíveis determinantes maiores do problema; • Redige toda essa reflexão, extraindo o seu sentido para o estudo, pelas possíveis explicações da existência do problema; • Analisa a reflexão, captando os vários aspectos envolvidos no problema; * Elege, com critérios, aqueles aspectos que serão estudados na etapa seguinte; * Redige os pontos-chave;
3. Teorização	* Elege a forma de estudar cada ponto-chave; * Prepara os instrumentos de coleta de informação; * Testa os instrumentos; * Organiza as condições para a aplicação dos instrumentos; * Coleta as informações (aplicação dos procedimentos e instrumentos definidos); * Trata as informações; * Analisa e discute as informações; • Estabelece relações entre as diferentes informações; * Conclui em função do problema, verificando se as hipóteses explicativas iniciais foram confirmadas, negadas ou não foram consideradas na Teorização; * Registra toda a Teorização;
4. Hipóteses de Solução	* Elabora as hipóteses de solução para o problema, com base na Teorização e etapas anteriores; * Abrange diferentes instâncias ou níveis de ação visando à transformação daquela parcela de realidade estudada; * Usa criatividade para encontrar ações novas; * Explica/argumenta as hipóteses elaboradas; * Registra toda a elaboração;
5. Aplicação à realidade (prática)	* Analisa a aplicabilidade das hipóteses; * Elege, com critérios (exequibilidade, urgência, prioridade etc.) as que julga poder colocar em prática; * Planeja a execução das ações pelas quais se compromete; * Coloca-as em prática; * Registra todo o processo, analisando os resultados, quando possível.

Fonte: Adaptado de Colombo e Berbel (2011).

Considerou-se como público-alvo os estudantes da graduação em enfermagem, com o intuito de ser um material de apoio ao ensino presencial e a distância, além de contribuir para a formação profissional sobre o tema. No entanto, espera-se que o curso também possa ser aplicado à enfermeiros para atualização sobre advocacia em saúde.

Os recursos humanos para elaboração do conteúdo contaram com a participação de duas enfermeiras autoras deste estudo, sendo uma mestra em Enfermagem, com experiência na prática de enfermagem e estudiosa da temática de advocacia em saúde; e uma docente doutora

em enfermagem, com ampla produção científica na temática da educação e prática em enfermagem.

De posse do modelo inicial da tecnologia educacional (Versão teste), contou-se ainda com o apoio e o suporte da equipe de pesquisa do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem - NUPEPE da Escola de Enfermagem da UFMG para a avaliação do conteúdo e da escrita da tecnologia educacional, com intuito de identificar erros gramaticais e textuais, assim como concordância e clareza das informações. Após este recurso, foi definida a Versão 1 da tecnologia educacional, no qual foi submetida a validação.

4.2.3 Validade de conteúdo e rigor metodológico da tecnologia educacional

Essa fase consistiu na verificação da validade de conteúdo e rigor metodológico da TE. As fases de validação ocorreram entre outubro e novembro de 2021.

A validade no âmbito das TE é compreendida como o grau em que uma TE se mostra apropriada para mediar o que se propõe. Assim, quando se submete uma TE ao processo de validação, objetiva-se validar o propósito pelo qual a TE foi usada (PASQUALI *et al.*, 2010). Neste estudo, procurou-se validar se a TE baseada na metodologia da problematização é capaz de gerar um processo de aprendizado sobre a competência advocacia em saúde quando comparada com a metodologia tradicional.

Os instrumentos de coleta de dados (APÊNDICE A) foram construídos a partir da ferramenta eletrônica gratuita *Google Forms* e foram compostos por três sessões: 1) Dados sociodemográficos, com garantia de seu anonimato; 2) Instruções sobre o processo de construção da TE e instruções de como realizar a validação; 3) Instrumento de validação; e 4) Questões gerais sobre a TE: se poderia ser aplicada na graduação e/ou pós-graduação; em estrutura de curso ou disciplina; quanto à natureza da disciplina, se poderia ser optativa ou obrigatória; quanto à carga horária mínima, em qual momento da graduação; e quanto à modalidade de ensino (presencial ou online).

Os critérios de validação nos instrumentos foram dispostos em uma escala do tipo Likert com pontuação de 1 a 4 a partir das opções “Inadequado; Parcialmente adequado; Adequado e Muito adequado”. Caso o especialista marcasse 1 ou 2, solicitava-se para justificar sua resposta.

A validação de conteúdo objetivava avaliar a pertinência do conteúdo proposto para a abordagem da advocacia em saúde na formação de enfermagem (APÊNDICE C e D). Os requisitos para a análise da pertinência do conteúdo foram adaptados a partir dos critérios propostos por Pasquali *et al.* (2010) (Quadro 4).

Quadro 4 - Requisitos de avaliação de conteúdo, Belo Horizonte, 2021

Critério	Requisitos
Comportamental	O instrumento é aplicável, com instruções claras e exequíveis.
Objetividade	As recomendações e as descrições das fases permitem que se alcance o objetivo desejado.
Simplicidade	Os itens expressam uma única ideia e permitem compreensão adequada.
Clareza	O conteúdo é explicitado de forma clara e inequívoca.
Relevância	O instrumento é relevante e atende à finalidade proposta.
Precisão	Cada item do instrumento é distinto dos demais, não se confundem.
Variedade	A linguagem é adequada e permite interatividade do conteúdo.
Modalidade	O vocabulário é adequado, sem gerar ambiguidades.
Tipicidade	O vocabulário é condizente com a temática, com conceitos adequados.
Credibilidade	A formulação do instrumento contribui com uma atitude favorável de utilização e compreensão do conteúdo.
Amplitude	O conteúdo é atual e consistente, com profundidade suficiente para a compreensão do tema.
Equilíbrio	A sequência proposta apresenta-se de forma equilibrada e coerente.

Fonte: Adaptado de Pasquali *et al.* (2010)

O rigor metodológico foi entendido como a presença dos aspectos que caracterizam a metodologia da problematização (MP) (APÊNDICE E) na TE proposta (Versão 1). Inicialmente, o perito deveria avaliar a TE como um todo, determinando sua abrangência e fases. Isto é, se cada fase do ciclo do Arco de Magueres foi adequadamente coberto pelo conjunto de atividades e técnicas de ensino propostas. Nesta fase, pode-se sugerir a inclusão ou a eliminação de itens.

Considerando as ações relativas às etapas da MP com o esquema do Arco de Magueres (Quadro 3), os juízes foram orientados a considerar o valor um (1) quando a característica for encontrada no desenho da proposta ou o valor zero (0) se a estratégia não apresentou a característica.

Para a condução do processo de validação da TE adotou-se a composição de dois grupos de especialistas, sendo um grupo de expertise na temática de advocacia em saúde para proceder a validação de conteúdo da TE; e um grupo de expertise na aplicação da MP para validar o rigor metodológico da TE.

Para identificação dos especialistas, realizou-se consultas em setembro de 2021, no campo “busca por assunto” da Plataforma *Lattes*, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), onde é possível ter acesso ao perfil técnico e científico dos juízes especialistas (profissionais, docentes e pesquisadores).

Foram incluídos juízes que atingiram uma pontuação mínima de três pontos, seguindo os critérios de inclusão e pontuação descritos no quadro 5.

Quadro 5 - Critérios de pontuação para seleção de juízes-especialistas

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
a) Curso superior na área de saúde com formação de no mínimo 1 ano; b) Curso superior na área de educação ou afins com formação de no mínimo 1 ano.	1 ponto
a) Participar de grupos de pesquisa que envolvam a temática da advocacia em saúde; b) Participar de grupos de pesquisa que envolvam a temática da metodologia problematizadora.	1 ponto
a) Ter desenvolvido pesquisa (monografia <i>lato sensu</i> ; dissertação de mestrado; tese de doutorado, outros tipos de pesquisa) envolvendo da advocacia em saúde; b) Ter desenvolvido pesquisa (monografia <i>lato sensu</i> ; dissertação de mestrado; tese de doutorado, outros tipos de pesquisa) envolvendo metodologia problematizadora.	1 ponto por pesquisa
a) Publicação de livro e/ou capítulo e/ou artigo completo em periódicos e/ou eventos científicos com a temática da advocacia em saúde (últimos 5 anos).	1 ponto por publicação
b) Ter apresentado trabalhos em eventos científicos (últimos 5 anos).	0,5 pontos por apresentação
a) Ter atuação prática de ações de advocacia em saúde; b) Ter atuação na aplicação da metodologia problematizadora.	1 ponto por atuação

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A literatura apresenta controvérsias sobre o número mínimo de especialistas e a qualificação dos juízes. Neste estudo, para a seleção dos juízes, adotou-se o quantitativo de 5 a 10 juízes, conforme sinalizado por Coluci, Alexandre e Milani (2015).

Uma primeira busca foi realizada usando os descritores “advocacia em saúde”, identificando 68 currículos potenciais para compor a amostra dos juízes especialistas. E outra busca aplicando os descritores “metodologia problematizadora” e “Arco Maguerez”, na qual foram identificados 297 currículos, conforme demonstrado na Figura 3.

A amostra inicial do comitê de especialistas contou com o quantitativo de 38 juízes especialistas em advocacia em saúde e 96 juízes especialistas em metodologia da problematização.

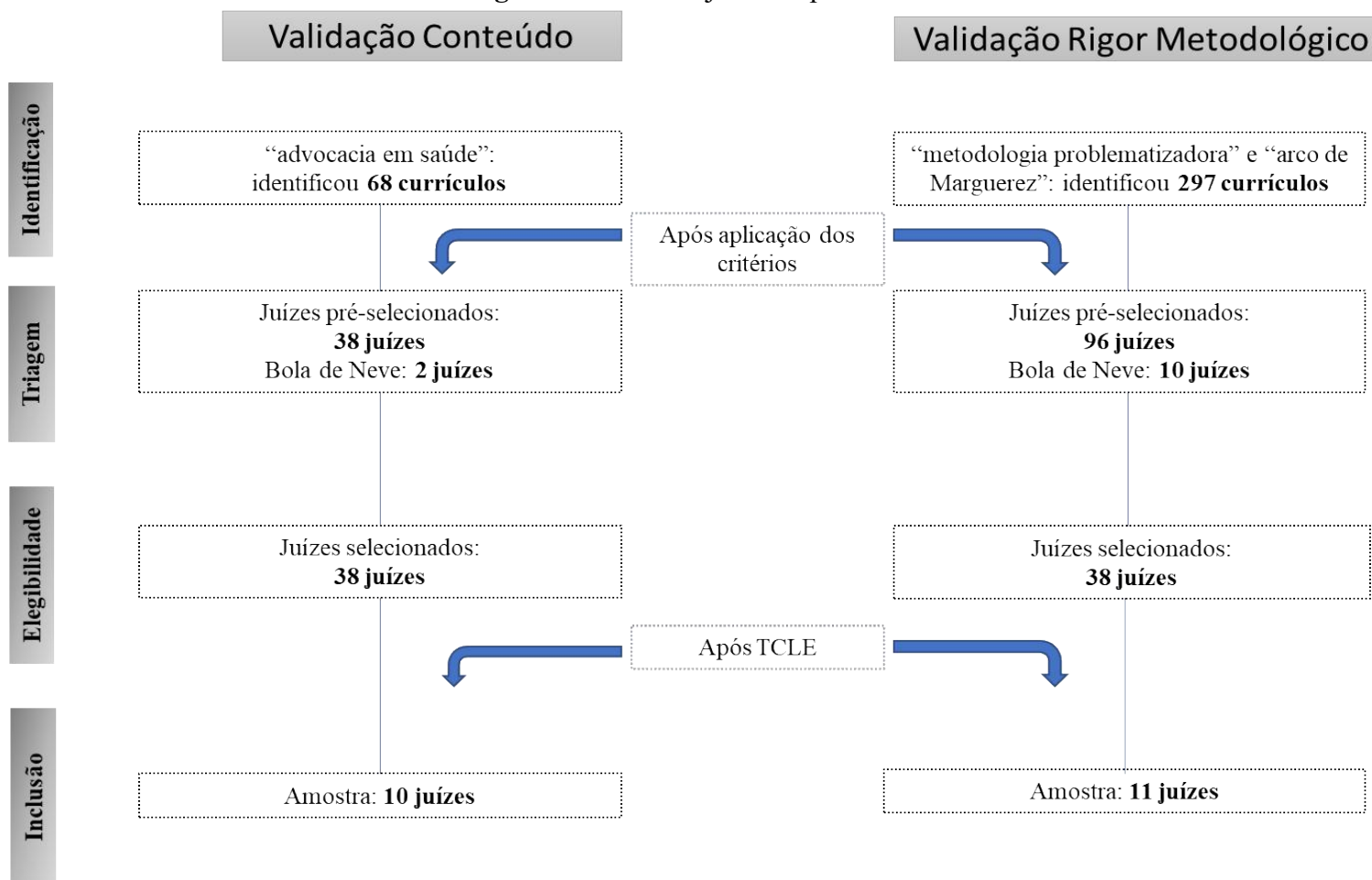
A metodologia bola de neve, conhecida como amostragem de rede, também foi adotada na busca de especialistas. Assim, solicitou-se aos especialistas iniciais a indicação, caso tivessem interesse, de outros 2 especialistas que atendessem aos critérios de elegibilidade para participar do estudo. Foram indicados 12 especialistas e, destes, apenas um atingiu os critérios de inclusão, dois já faziam parte da amostra e o restante foi excluído.

Após a identificação e seleção do grupo de juízes-especialistas, iniciou-se o processo de validação. Foi enviado um e-mail convite com a apresentação da pesquisa e de seus objetivos. Após o primeiro convite, com um prazo de uma semana, para os juízes que não deram retorno, fez-se mais duas tentativas. Os que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) receberam uma cópia da proposta da MP, contendo os objetivos, público-alvo, desenho metodológico com base na MP e os conteúdos a serem

desenvolvidos. Cada juiz-especialista recebeu um link com o instrumento de validação da TE para ser preenchido na plataforma online *Google Forms*.

Conforme a Figura 3, a amostra final foi composta por 21 juízes especialistas, sendo 10 juízes do grupo de especialistas da temática da advocacia em saúde e 11 juízes do grupo da MP.

Figura 3 - Amostra juízes-especialistas



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

4.2.3.1 Versões da Tecnologia Educacional

Utilizou-se o programa *Microsoft Excel*, versão 2010, para gerenciamento do banco de dados com a aplicação dos critérios de seleção dos juízes-especialistas, controle e acompanhamento dos instrumentos de validação.

Para análise dos 12 itens do instrumento de validação de conteúdo e os 16 itens do instrumento de validação do rigor metodológico (Versão 1), utilizou-se a técnica de validade de conteúdo, a partir do cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) proposto por Hernández-Nieto (2002), para cada item do instrumento (CVCc) e para o instrumento como um todo (CVCt).

A análise foi iniciada pela realização do cálculo do CVC com a condução de cinco etapas: (1) obtenção das médias das notas dos juízes (M_x); (2) com base na média, calculou-se o CVC de cada item (CVCi) no qual dividem-se as médias pelo valor máximo que a questão poderia receber; (3) calculou-se o erro (P_{ei}) ao dividir o valor 1 pelo número de juízes avaliadores, elevado pelo mesmo número de avaliadores; (4) com isso, o CVC final (CVCc) de cada item foi calculado subtraindo o CVCi pelo P_{ei} de cada item; (5) e, por fim, o cálculo do CVCt total do instrumento foi obtido pela subtração da média dos coeficientes de validade de conteúdo (M_{cvci}) dos itens do instrumento pela média dos erros dos itens (M_{pei}) (HERNÁNDEZ-NIETO, 2002).

Considerou-se válido o item que apresentou mais de 80% de concordância entre os juízes (avaliado como adequado) e um $CVC > 0,8$ (POLIT; BECK, 2019). Além da análise dos coeficientes de conteúdo das duas amostras, procurou-se identificar sugestões e/ou recomendações indicadas pelos juízes. E consequentemente, proceder a avaliação da pertinência das sugestões e a necessidade de nova rodada de validação.

4.2.4 Aplicação da tecnologia e avaliação do efeito

Essa fase objetivou a aplicação da tecnologia educacional e avaliação do seu efeito. Entende-se por efeito a diferença entre o que realmente aconteceu com a exposição e o que poderia ter acontecido sem ela (POLIT; BECK, 2019).

No que tange aos estudos de intervenção, têm-se utilizado desenhos experimentais e quase-experimentais, e a aplicação de pré-teste e pós-teste como método para a investigação

dos efeitos. No entanto, os estudos experimentais têm sido o método de escolha e considerados o “padrão ouro” para os estudos de intervenção no ramo da pesquisa científica (POLIT; BECK, 2011, 2019).

Apesar disto, reconhece-se os limites da pesquisa em educação no que se refere ao controle dos eventos, diferente do que observado nos experimentos laboratoriais, por exemplo. Ainda assim, acredita-se que a comparação entre grupos se mostra como método aceitável. Considera-se que a escolha dessa proposta é possível ao associar as variáveis de confusão à intervenção pedagógica, como saberes prévios, preferências, motivação, dedicação e estilo de aprendizagem dos discentes.

Nesse sentido, optou-se por uma construção metodológica experimental, randomizada e controlada, aplicada a discentes do curso de graduação em enfermagem. Espera-se que esse percurso possibilite avaliar e validar a tecnologia educativa, centrando a análise sobre como a intervenção atua e se as escolhas abarcadas pelo modelo são aceitáveis.

Entende-se, no campo da pesquisa científica, que um delineamento experimental se caracteriza pela condução de três propriedades: a manipulação, o controle e a randomização (POLIT; BECK, 2011). Considerando esses aspectos, o presente estudo objetivou aplicar a intervenção a alguns sujeitos (grupo intervenção) e não o administrar a outros (grupo controle). Os sujeitos foram distribuídos nos grupos de controle ou experimental de modo aleatório.

4.2.4.1 Desfecho e variáveis de interpretação

As variáveis independentes deste estudo referem-se à manipulação dos elementos constituintes da metodologia da problematização, assim como os dados sociodemográficos, laborais e de formação dos participantes. Adota-se o alcance da competência advocacia em saúde enquanto variável dependente ou resultado.

Como desfecho primário deste estudo, esperava-se o aumento da compreensão da competência da advocacia em saúde pelos discentes de graduação em enfermagem. A hipótese alternativa (H1) foi que o uso da metodologia da problematização (μ_2) teria escore esperado maior, quando comparada ao do grupo controle pela aplicação da metodologia tradicional (μ_1). A hipótese nula foi que os grupos teriam efeitos iguais. O desfecho secundário foi conhecer a magnitude da metodologia tradicional.

Sendo assim, estabeleceu-se as seguintes hipóteses estatísticas:

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_1: \mu_1 < \mu_2$$

As covariáveis do estudo foram: período do curso; experiência prévia com metodologia da problematização; conhecimentos prévios sobre advocacia em saúde; participação, liderança ou militância estudantil, conforme descrito abaixo.

4.2.4.2 Cenários e participantes do estudo

A TE foi aplicada pela oferta de um curso de extensão promovido pela EEUFMG, dada a inserção da pesquisadora no Programa de Pós-Graduação desta instituição. A escolha pelo curso de extensão ocorreu pelo potencial da estratégia extensionista para a formação em enfermagem, pela facilidade na oferta de um curso no cenário em estudo em relação a uma disciplina e pela possibilidade de oportunizar a abordagem para discentes de diferentes instituições. Ademais, representa uma oportunidade de articulação pesquisa, ensino e extensão.

Considera-se a conjuntura da pandemia pelo Coronavírus (COVID-19) para condução da TE no contexto do ensino presencial. Sendo assim, ponderando a instabilidade epidemiológica devido à pandemia, optou-se pela realização do curso na modalidade de ensino a distância, com uso da plataforma *Google Classroom*. Essa escolha considerou também outro estudo que utilizou a aplicação da metodologia da problematização pelo ensino a distância (PEREIRA, 2012).

Oportunizou-se duas ofertas do curso de extensão, uma no primeiro semestre e outra no segundo semestre de 2022. Os participantes do estudo foram discentes de enfermagem em qualquer período do curso. O critério de inclusão foi ser estudante regularmente matriculado no curso de graduação de enfermagem de qualquer instituição de ensino enfermagem, pública ou privada.

Adotou-se formulário online (<https://forms.gle/myxJXwSHccAiNvqe9>) para inscrição dos discentes interessados em participar do curso extensão/estudo. O formulário (APÊNDICE F) versava sobre os dados sociodemográficos dos participantes (sexo, idade, estado civil, situação conjugal e filhos), laborais (formação, carga horária semanal e tempo de experiência profissional) e de formação (universidade pública ou privada, experiência com iniciação científica e atividades de extensão; vivência em diretório estudantil ou associações/conselhos de classe ou comissões locais de saúde).

Foram acrescentadas ainda questões fechadas (sim ou não) para identificar a experiência e aproximação do discente com a temática da advocacia em saúde e questões para identificar a experiência com a metodologia da problematização pelo Arco de Maguerez. Esse formulário de inscrição passou pelo crivo de um pré-teste com discentes e pesquisadores do grupo de pesquisa NUPEPE/UFGM.

Salienta-se que o levantamento dos dados sociodemográficos, laborais, formação e experiências/ interesses considerou as variáveis de controle deste estudo, e, foi estruturado para reduzir os vieses de seleção dos participantes e confundimento do desfecho, e, consequentemente, potencializar a validade do estudo.

A amostra mínima esperada era de 30 discentes em cada grupo, totalizando 60 discentes por oferta de curso. Definiu-se esse quantitativo considerando a viabilidade do limite máximo de discentes por professor e o controle da aplicação da tecnologia educacional. Para atingir esse tamanho mínimo, considerou-se a inscrição mínima de 40 discentes para cada grupo e se ponderou a perda de 20% por desistência e número de faltas.

No ato da inscrição, aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de Coleta online (APÊNDICE G) e Termo de Consentimento do Uso de Imagem (APÊNDICE H) aos discentes, para informar e revelar o seu interesse em participar voluntariamente do estudo. Obteve-se o retorno do consentimento de 101 discentes na primeira oferta do curso. Na segunda oferta do curso, obteve-se 135 consentimentos para participar do estudo. As amostras do estudo experimental estão descritas no quadro 6.

Quadro 6 - Amostras do estudo experimental

	1ª oferta	2ª oferta
Período de Inscrição	3 a 8 de janeiro de 2022	12 a 27 de maio de 2022
Total de Pré-inscritos	160 discentes	289 discentes
Consentimentos	101 discentes	135 discentes
TOTAL	101 discentes	135 discentes

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

4.2.4.3 Alocação dos grupos: controle e grupo intervenção

Após a consolidação das fichas de inscrição e dos TCLE em planilha eletrônica, os dados foram preparados para o processo de randomização, com o apoio de um pesquisador experiente em estudos estáticos e ensaios clínicos. Nesse procedimento, os discentes foram

randomizados de forma a alocar aleatoriamente no grupo intervenção ou grupo controle com igual chance de serem alocados em qualquer um dos grupos. Atentou-se, durante esse momento, com o viés de seleção e na tentativa de produzir grupos de estudo comparáveis, quanto aos fatores basais conhecidos.

A cada inscrição foi designado um número de identificação que atendeu ao critério de ordem alfabética dos nomes inscritos (de 1 a 101 discentes, por exemplo). Esse processo foi usado para garantir que as pessoas responsáveis pela inscrição e distribuição de participantes em um ensaio clínico não saibam quais foram as distribuições nos grupos (MOHER *et al.*, 2012).

Adotou-se, em seguida, a randomização do tipo estratificada e em bloco causalizados incompletos, conforme tabela abaixo (ANEXO A). Primeiramente, procedeu-se a classificação dos discentes pelos estratos baseados nas variáveis de controle de seleção, a saber: “Período do curso”, “Conhecimento sobre advocacia em saúde” e “Conhecimento sobre a metodologia da problematização”.

Após a categorização dos estratos, os discentes foram aleatorizados em blocos. Entende-se que, ao proceder a combinação da randomização estratificada e em bloco permite garantir equilíbrio para os fatores de risco e que os grupos de intervenção e de controle sejam equilibrados quanto ao número de participantes então aleatorizados em blocos (FERREIRA; PATINO, 2016).

Assim, a lista de randomização é organizada em uma sequência aleatória de blocos de participantes em vez de participantes individuais. Essa estratégia garante que grupo intervenção e grupo controle sejam equilibrados quanto ao número de participantes (FERREIRA; PATINO, 2016). Para garantir o sigilo de alocação, realizou-se o sorteio manual (garantindo o sigilo dos nomes e dos números) em duas caixinhas, uma para o controle e outra para intervenção. Pela amostra, obteve-se apenas 1 a 2 participantes por blocos. Nas tabelas 1 e 2 do ANEXO A, apresenta-se a lista de aleatorização das duas turmas ofertadas.

4.2.4.4 Instrumentos de coleta de dados

Existem poucos instrumentos disponíveis para medir a advocacia em saúde pela enfermagem. Dentre os disponíveis na literatura, têm-se a *Nursing Advocacy and Beliefs and Practices Scale* (NABP); a *Patient Advocacy Scale* (PAS) derivada do NABP; *Attitude toward Patient Advocacy Scale* (APAS) e a *Protective Nursing Advocacy Scale* (PNAS). O NABP e

a subsequente PAS medem a autonomia e atuação das agências de apoio para a ação de advocacy dos enfermeiros. Já a APAS mede as atitudes dos enfermeiros em relação à defesa do paciente a partir de uma perspectiva ampla, cobrindo as áreas de salvaguarda a autonomia dos pacientes, agindo em nome dos pacientes e defendendo a justiça social na prestação de saúde e cuidado. Embora o instrumento PNAS tenha sobreposição em parte do conteúdo medido pelo NABP, PAS e APAS, fornece uma medida quantitativa da advocacia de enfermagem de uma perspectiva protetora (HANKS, 2010).

Diante do exposto, a PNAS foi desenvolvida considerando a sua aplicação em estudos quantitativos e com objetivo de medir crenças e ações de advocacia em saúde na enfermagem. A escala foi validada nos Estados Unidos pela aplicação a enfermeiros médico-cirúrgicos. O referido instrumento envolve questões relacionadas às ações exercidas pelos enfermeiros no exercício da advocacia em saúde, suas possíveis consequências no ambiente de trabalho, a influência do conhecimento e dos valores pessoais dos enfermeiros para atuarem na advocacia em saúde, assim como os facilitadores e barreiras para o exercício da advocacia em saúde pela enfermagem (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al.*, 2015).

Nessa etapa do estudo, os grupos controle e intervenção foram submetidos ao pré-teste e pós-teste, utilizando a *Protective Nursing Advocacy Scale* - versão brasileira (PNAS-VB) (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al.*, 2015). Essa escala (ANEXO B) possibilita estimar a compreensão da advocacia em saúde antes e após as intervenções educativas, conforme aplicado em outro estudo em discentes de enfermagem (GAZARIAN; FERNBERG; SHEEHAN, 2014), e com a própria indicação do autor responsável pela sua elaboração no seu uso concomitante a intervenções educativas para apreensão da advocacia em saúde pela enfermagem (HANKS, 2010).

A escolha pelo referido instrumento justifica-se por este ter sido adaptado culturalmente e validado para enfermeiros brasileiros, e a versão brasileira (PNAS-VB) se constitui em um instrumento válido e confiável para avaliação das crenças e ações da advocacia em saúde, contribuindo para orientar a prática da advocacia na enfermagem e fornecer bases para a pesquisa nessa área (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al.*, 2015).

Na PNAS original, nos Estados Unidos, 37 questões foram validadas em quatro constructos, a saber: atuando como advogado, situações de trabalho e ações de advocacia, ambiente e influências educacionais e suporte e barreiras para a advocacia. No entanto, na escala traduzida para o contexto brasileiro, apenas 20 questões foram validadas em cinco constructos: implicações negativas do exercício da advocacia, ações de advocacia, facilitadores

ao exercício da advocacia, percepções que favorecem o exercício da advocacia e barreiras ao exercício da advocacia (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al.*, 2015).

As questões da PNAS-VB são respondidas por meio de uma escala de frequência do tipo Likert de cinco pontos, utilizando-se 1 para “discordo totalmente”, 2 para “discordo parcialmente”, 3 para “não concordo nem discordo”, 4 para “concordo parcialmente” e 5 para “concordo totalmente” (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al.*, 2015).

O alfa de Cronbach da PNAS-VB apresentou valor 0,78, enquanto os coeficientes dos cinco constructos situaram-se entre 0,70 e 0,87. Observa-se que esse resultado aproxima ao do PNAS original, que obteve alfa de Cronbach de 0,80 para o instrumento e variou de 0,93 a 0,70 para os quatro construtos, representando alta consistência interna entre as respostas (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al.*, 2015).

Os dados coletados por meio das questões do instrumento PNAS foram inseridos no programa *Microsoft Excel*. Para assegurar a confiabilidade dos resultados, realizou-se a dupla entrada independente dos dados. Os resultados foram tabulados e tratados no Software *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, considerando a sua aplicabilidade para a organização dos dados e apresentação dos resultados.

4.2.4.5 Análise dos dados

Para a caracterização do perfil sociodemográfico dos discentes, aplicou-se estatística descritiva. A estatística descritiva é usada para sintetizar e descrever dados. As médias e as porcentagens são exemplos de estatística descritiva. Apresenta os dados de pesquisa por meio de técnicas de distribuição de frequência, medidas de tendência central (média, mediana e moda), medidas de dispersão e correlações (GAYA, 2008).

Para análise dos dados referente ao instrumento PNAS-VB, aplicou-se a validação do alfa de Cronbach que avalia a consistência interna dos itens, ou seja, a compreensão dos itens por parte dos respondentes. Associou-se ainda a aplicação das médias dos construtos nos dois tempos e nos dois grupos, e foram calculadas e comparadas através de equação de estimativa generalizada (GEE), que permite a avaliação longitudinal dos participantes. O objetivo desse tipo de análise é fazer uma avaliação concomitante entre os grupos e intragrupos (pré e pós) e não apenas uma avaliação isolada desses resultados. Esse processo foi feito para cada um dos 5 construtos propostos da PNAS-VB.

Os diários de bordo dos discentes foram extraídos dos formulários *Google Forms* e organizados em documentos *Word* separados pelas respectivas fases de aplicação, ou seja, em cada momento do curso (PRE-CURSO/ FASE 1/ FASE 2/ FASE 3...FASE 5). Em seguida, os arquivos foram importados e organizados no software *MAXQDEA*.

Anteriormente ao início de análise, elaborou-se uma Matriz à luz do referencial da advocacia saúde e da MP, denominada Matriz de significado da estratégia. Convém destacar que, essa matriz norteou a elaboração dos indicadores para avaliação do efeito da TE e foi a lente analítica do estudo, conforme descrito abaixo.

Quadro 7 - Matriz de significado da estratégia

MATRIZ DE SIGNIFICADO DA ESTRATÉGIA (MP)					
ARCO DE MAGUIERZ					
FASES	Observação INDICADOR 1	Pontos-chave INDICADOR 2	Teorização INDICADOR 3	Hipótese de Solução INDICADOR 4	Aplicação à realidade INDICADOR 5
	Identifica situações de Advocacia em Saúde na realidade observada Quais foram os problemas elencados na realidade observada?	Reflete a respeito do problema observado Quais os possíveis fatores associados ao problema?	Descreve o problema a luz da base teórica Quais as hipóteses explicativas do problema?	Elabora as hipóteses de solução para o problema Quais as possibilidades de ação e mapeamento de atores para intervenção na realidade?	Aplicação à realidade e analisa a aplicabilidade das hipóteses Qual a avaliação das hipóteses de solução?
SIGNIFICADO DA APRENDIZAGEM (ADVOCACIA EM SAÚDE)	Foco da Advocacia em Saúde				
	Conceito de Advocacia em Saúde				
	Requisitos para Advocacia em Saúde				
	Atores/Rede para Advocacia em Saúde				

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

De posse dessa matriz, elaborou-se um dicionário de códigos com a descrição dos pontos de significado da aprendizagem da advocacia em saúde, no qual foi aplicado na análise dos dados, conforme referencial teórico adotado (APÊNDICE K).

Para análise qualitativa dos diários de bordo dos discentes, procedeu-se a realização a Análise Temática de Conteúdo (FLICK, 2009), uma vez que permite captar o sentido simbólico do conjunto dos diários. Para o autor, essa proposta é indicada quando a comunicação por meio da mensagem de um texto escrito é analisada (FLICK, 2009).

A Análise Temática de Conteúdo sugerida por Flick (2009), contempla três estágios de codificação, a saber: a codificação ampla, a codificação axial e a codificação seletiva. Considerando esses estágios, realizou-se inicialmente a leitura exaustiva dos diários de bordo dos discentes para codificação aberta dos trechos referentes a cada pergunta do diário e partindo das questões referentes aos indicadores. Em seguida, conduziu-se a codificação aberta, suscitando uma lista de segmentos amplos relacionados às perguntas. Portanto, essa fase da codificação aberta ou ampla objetiva desenvolver ideias, explorar os dados e concentrar-se no conteúdo que parece ser significativo (FLICK, 2009).

Posteriormente, as codificações amplas foram compostas por resumos de cada segmento amplo gerando uma lista com os principais temas emergidos, fase denominada codificação axial. Procedeu-se, finalmente, a partir dessa lista de códigos temáticos, a codificação seletiva com associação indutiva e criação das categorias analíticas (FLICK, 2009).

4.3 Considerações éticas

Considerando os aspectos éticos em pesquisa e legislação específica, a solicitação de autorização para a realização do estudo foi realizada mediante “Carta de anuência” ao Departamento de Enfermagem Aplicada e ao Colegiado de Graduação em Enfermagem da EEUFMG (ANEXOS C e D), uma vez que a proposta do curso de extensão foi vinculada a referida instituição de ensino.

O projeto foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (ANEXO E) e todas as etapas desta pesquisa estão em concordância com as Resoluções nº 466/2012 e Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2013, 2016).

A coleta de dados foi precedida de esclarecimento para os participantes sobre os objetivos e finalidades do estudo e a assinatura do TCLE.

A fase 2 contou com a participação dos juízes selecionados para a validação do conteúdo e do rigor metodológico da tecnologia educacional. O TCLE foi enviado através de link por meio eletrônico (plataforma do Google Formulários: <https://forms.gle/x7iq7tPpfk2Cuqae7>) e foi registrado e salvo, concluindo o aceite do participante. Os participantes receberam por e-mail uma cópia deste termo e receberão o sumário de resultados após a conclusão da pesquisa.

Na impossibilidade do ensino presencial, considerando-se a conjuntura da pandemia pela COVID-19, a fase 3 do estudo foi conduzida com uso da internet. Sendo assim, aplicou-se aos discentes o TCLE (APÊNDICE G) com as devidas adequações para atender às orientações referentes aos procedimentos em pesquisa em ambiente virtual.

Optou-se pela gravação das aulas online para fins didáticos na impossibilidade de o discente não conseguir acesso à internet no momento síncrono. Para garantia ética do uso de imagem, optou-se pela aplicação do termo de cessão de Uso de Imagem (APÊNDICE H).

O TCLE dos discentes foi enviado através de link por meio eletrônico (plataforma do Google Formulários: <https://forms.gle/C1kFAHPDq6hRHfaLA>), registrado e salvo, concluindo o aceite do participante, assim como o termo de cessão de uso de imagem (plataforma do Google Formulários: <https://forms.gle/96ebUJUvNkg1AVFTA>). Os participantes receberam por e-mail uma cópia dos termos assinados e receberão o sumário de após a conclusão da pesquisa.

Os sujeitos deste estudo foram esclarecidos sobre os objetivos, justificativa e relevância deste estudo para o contexto social e formação em enfermagem. Foram garantidos aos participantes anonimato, privacidade e sigilo em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa.

Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é sujeita a risco. Na fase dois, o participante da pesquisa poderia sentir-se desconfortável com o desenho da TE e/ou com o instrumento de avaliação, no que diz respeito a sua apresentação e objetivo. No entanto, reafirmou-se os cuidados dos pesquisadores referentes à clareza dos métodos e instrumentos de avaliação

Na fase três, os participantes poderiam sentir-se desconfortáveis com a experiência da aplicação da TE, no que se refere a sua não adequação e identidade ao método de ensino e da avaliação da aprendizagem (no qual o discente está habituado), que se deu pela aplicação de uma escala; assim como um possível prejulgamento de diferença na aprendizagem entre os

grupos. No entanto, garantiu-se que as oportunidades de aprendizagem oferecidas no curso foram análogas, possibilitando aos grupos um desempenho igual em escores no pós-teste.

Os participantes foram orientados pelo pesquisador e consentido pelo TCLE a relatar qualquer desconforto ao pesquisador imediatamente, para adequação e esclarecimentos sobre os métodos de ensino e da pesquisa.

Reafirma-se que os pesquisadores estiveram disponíveis para ouvir e auxiliar os participantes em todas as etapas deste estudo para evitar e reduzir os possíveis danos relacionados aos riscos da pesquisa.

Disponibilizou-se a todos os participantes o certificado de participação no curso de extensão, com descrição da carga horária e conteúdo programático, assim como o certificado do evento *Advocacy Day* destinado à conclusão do grupo experimental.

Garantiu-se o acesso dos sujeitos, em qualquer etapa do estudo, às coordenadoras da pesquisa, Elen Cristiane Gandra e Kênia Lara da Silva, que podem ser encontradas no endereço Avenida Alfredo Balena, 190, sala 508, Escola de Enfermagem da UFMG. Telefone: (31)3409-9181. Para maiores esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, esta foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (COEP/UFMG) - Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Unidade Administrativa II, 2º andar. CEP: 31270-91. Tel: (0xx31) 3409-4592. Email: coep@prpq.ufmg.br.

As informações obtidas não foram e nem serão utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de 5 (cinco) anos na sala 508 da Escola de Enfermagem da EEUFMG.

Garantiu-se a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ou penalidades para o participante. Não houve despesas pessoais e nem remuneração para o participante em qualquer fase do estudo, e não foram registrados, até o momento, eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Concluída a pesquisa, os resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Primeira Fase

5.1.1 Revisão de escopo: Teaching Strategies for Health Advocacy for Undergraduate Nursing Students: A Scoping Review¹

Os dados desse capítulo da tese foram publicados em artigo científico no periódico *Nursing Education Perspectives*, mas pode ser acessado pelo DOI disponível em nota de rodapé.

¹ Artigo aprovado para publicação no periódico: *Nursing Education Perspectives*:

GANDRA, ELEN C.; DA SILVA, KÊNIA L. . Teaching Strategies for Health Advocacy for Undergraduate Nursing Students: A Scoping Review. *Nursing Education Perspectives*, v. 44, p. 92-97, 2023. DOI: 10.1097/01.NEP.0000000000001085

5.2 Segunda Fase

5.2.1 Construção da tecnologia educacional

A seguir apresenta-se a primeira versão (Versão 1) da tecnologia educacional desenvolvida.

Figura 4 – Versão 1 da tecnologia educacional desenvolvida

TÍTULO	
ESTRUTURA DIDÁTICA PARA O ENSINO DA ADVOCACIA EM SAÚDE BASEADO NA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA.	
PÚBLICO ALVO: Estudantes da graduação em enfermagem	
PRÉ-REQUISITOS: Ser estudante da graduação em enfermagem em qualquer período ou módulo do curso.	
CARGA PREVISTA:	CARGA HORÁRIA SEMANAL:
30 h/a	6 h/a
TEMÁTICA:	Origem, conceito e dimensões da advocacia em saúde; Por que advogar? Ações dos enfermeiros em diferentes contextos; Diferença entre advocacy, ativismos e Lobby. Barreiras e dificultadores na prática de advocacy; Estratégias e ações para advocacia em saúde: Advocacia do paciente; Advocacy Social; Políticas Públicas; Advocacy no poder legislativo, executivo e judiciário.
OBJETIVOS INSTRUCCIONAIS:	O aluno deve ser capaz de: - Compreender o conceito e prática de advocacia em saúde - favorecer discussões e reflexões sobre a advocacia em saúde; - desenvolver uma análise crítica sobre a importância de estratégias de advocacia em saúde; - desenvolver competências e habilidades relacionadas a advocacia em saúde na prática de enfermagem.
OBJETIVOS EXPRESSIVOS:	O aluno: - terá aproximação/vivência em um cenário de atuação do enfermeiro, por exemplo: nos serviços de saúde, iniciativas de coalisão, associações ou organizações estudantis ou profissional, assim como conselhos de classe, conselhos municipais/estaduais ou nacionais de saúde, entre outros espaços de atuação para advocacia em saúde. - mediante a elaboração de um instrumento de observação mais sistemática da realidade chegará na identificação de um problema a ser investigado e resolvido. - apropriará das informações advindas da realidade e confrontará essas novas informações com os seus saberes experienciais, o que lhe permite problematizar essa realidade. - elaborará Hipóteses de Solução para intervenção na realidade considerando os aspectos da advocacia em saúde.

	- adotará parcerias e medidas de coalisção considerando a proposta de intervenção na realidade com base nas hipóteses de solução. - descreverá sua impressão e experiência com a prática da advocacia em saúde. - mapeará atores e arenas políticas frente os problemas e hipóteses de solução identificados.
EXPERIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM:	- Abordagem teórica e conceitual da advocacia em saúde e vivências com a realidade social e a prática de enfermagem. Experiências de Estratégias de advocacia em saúde: Advocacia do paciente; Advocacy Social; Políticas Públicas; Advocacy no poder legislativo, executivo e judiciário.
ATIVIDADES TÉCNICAS DE ENSINO:	1) <u>Capacidade de Observar:</u> - Inserção e observação de cenários da realidade (serviços de saúde e locais de prática da enfermagem e contextos sociais). - Instrumento de observação. - “Brainstorming advocacia em saúde”. - Uso de mídia digital. 2) <u>Capacidade de Analisar:</u> - Divisão dos alunos em grupos. - Busca bibliográfica. - História Narrativa. 3) <u>Capacidade de Teorizar:</u> - Leitura e discussão dos textos. - Exposição dialogada: - Apoio instrucional do professor. 4) <u>Capacidade de Sintetizar:</u> - Tempestade Cerebral. 5) <u>Capacidade de Aplicar/Transferir:</u> - “Advocacy Day” - Mapeamento de atores e arenas políticas.
PREPARAÇÃO DA CLASSE:	O professor inicia o relacionamento com os alunos, faz-se conhecer se é novo, conhece os alunos e, em geral, define seu papel de orientador democrático e sugere combinados para condução do percurso educacional.
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	1 – Mas o que é advocacy? 1.1 Origem, conceito e dimensões da advocacia em saúde

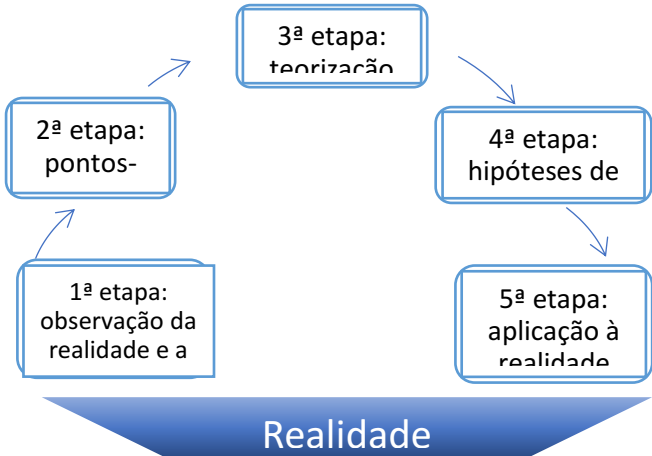
	1.2 Dimensões do direito humano à saúde 1.3 Diferença entre advocacy, ativismos e Lobby. 2 – Advocacia em saúde como competência requerida ao enfermeiro 2.1 Advocacia em saúde enquanto competência 3 – Estratégias e ações para advocacia em saúde 3.1 As dimensões da advocacia em saúde 3.2 Estratégias de advocacia em saúde: Advocacia do paciente; Advocacy Social; Políticas Públicas; Advocacy no poder legislativo, executivo e judiciário. 3.3 Mapeamentos de atores e arenas políticas.
AValiação:	Os alunos serão orientados a realizarem os registros individuais de todas as fases e encontros em um “Diário de experiências”, com o propósito de relatar os pontos apreendidos e como instrumento de registro de cada fase. Esse diário será considerado como uma estratégia de ensino-aprendizagem e avaliação ao procurar identificar as capacidades de observação, análise, teorização, síntese e aplicação na realidade. Será considerado aprovado o aluno que, estiver presente em pelo menos 75% nas atividades de ensino propostas e que participaram do preenchimento da PNAS nos dois momentos. A estratégia de ensino será avaliada pela aplicação da <i>Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS)</i> aos alunos nos momentos pré e pós a intervenção.
SEQUÊNCIA DIDÁTICA	
A sequência didática do processo ensino-aprendizagem refere-se à definição de caminhos que auxiliam alcançar os objetivos educacionais. Propõe-se um modelo didático-pedagógico ancorado na Metodologia da Problematização, a partir do método do Arco, conforme esquematizado abaixo:  <pre> graph TD E1[1ª etapa: observação da realidade e a] --> E2[2ª etapa: pontos-] E2 --> E3[3ª etapa: teorização] E3 --> E4[4ª etapa: hipóteses de] E4 --> E5[5ª etapa: aplicação à realidade] E5 --> E1 </pre> Realidade	

Figura 1: Modelo elaborado pelo autor com base Arco de Maguerez utilizado por Berbel e Gamboa (2011)³⁶, a partir de Bordenave e Pereira.

O caminho a ser percorrido pelo aluno seguindo o Esquema do Arco de Maguerez, parte de uma situação da realidade social observada e que provoca questionamentos. Em resposta a esses questionamentos se configura um quadro conceitual (alguns conceitos, elementos, pontos-chave), que permitem uma análise teórica do problema. Em seguida, colhem-se dados relevantes e formulam-se hipóteses orientadoras para elaboração de uma síntese ou solução que envolve algum tipo de transformação da realidade.

Para compreensão do que se pretende com tal proposta, descreve-se a seguir a definição do escopo de cada etapa:

1 ENCONTRO	Objetivo	- Preparação da classe
	Ações	- Apresentação do docente e alunos. - Apresentação da proposta do curso (temática e a metodologia problematizadora). - Orientação sobre o “Diário de experiências”. - Aplicar a Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS).

1. A primeira atividade do encontro será a apresentação dos docentes e alunos e a exposição da proposta da oficina e seu intuito de ser objeto de pesquisa (os alunos serão orientados previamente a matricula sobre esse objetivo).
2. Em seguida será apresentado o Plano de Curso, com apresentação da temática, dos objetivos, a metodologia e a forma de avaliação.
3. Os alunos serão orientados a realizarem os registros individuais de todas as fases e encontros em um “**Diário de experiências**”, com o propósito de relatar os pontos apreendidos e como instrumento de registro de cada fase. Esse diário será considerado como uma estratégia de ensino-aprendizagem e avaliação da metodologia.
4. Faremos considerações teóricas sobre as etapas do Arco de Maguerez, pois acreditávamos que com a compreensão da Metodologia da Problematização pelos alunos será mais fácil discutirmos o plano de curso e firmarmos um acordo de como será desenvolvidos as etapas.
5. Será aplicado o instrumento *Protective Nursing Advocacy Scale* (PNAS) anterior a abordagem inicial sobre advocacia em saúde.

ETAPA 1: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE E A IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

2 ENCONTRO	Objetivo	* Identifica o recorte de realidade a ser observado * Elege a forma de observação * Realiza a observação (no formato definido ou possível) * Registra as observações
-------------------	-----------------	---

		* Analisa o registrado, em seu conteúdo, problematizando-o * Elege o foco do estudo a partir de um critério * Redige o problema * Justifica a escolha do problema
	Ações	- Brainstorming advocacia em saúde”. - Uso de mídia digital

1. Iniciando a intervenção:

O aluno é incitado a olhar atentamente e registrar sistematicamente o que percebe sobre a parcela da realidade onde o tema em estudo está acontecendo, podendo captar aspectos que a ele estão relacionados (o econômico, o cultural, o ético, o administrativo e o social e outros).

“Brainstorming advocacia em saúde”.

O conceito e temas da advocacia em saúde serão abordados, inicialmente, utilizando-se essa estratégia, com o qual o professor lançará um questionamento a fim de investigar o que os alunos teriam a dizer sobre o tema em estudo. O objetivo da aplicação dessa dinâmica é conduzi-los a uma reflexão mais ampla sobre sua realidade de trabalho e estudo, para que, a partir dela, fossem escolhidas áreas ou recortes dessa mesma realidade para serem observados mais sistematicamente.

Questionamentos: *“Como o enfermeiro pode atuar nas ações de advocacia em saúde?”*

“O que vocês entendem sobre advocacia em saúde?”

“Já vivenciaram alguma situação que pudesse caracterizar uma ação de advocacia em saúde pelo enfermeiro?”

Os alunos serão estimulados a registrar os principais pontos discutidos por todos e refletir sobre alguns dos problemas que os inquietavam.

Mídia digital

Uso da mídia digital durante esse primeiro momento para apresentar exemplos de estratégias de advocacia em saúde. Vídeo ou podcast.

Divisão de grupos e designação do cenário a ser observado e temática

Dando início a primeira etapa os alunos serão divididos em três grupos, no qual deverão optar na aproximação/vivência em um cenário de atuação do enfermeiro, por exemplo: nos serviços de saúde, iniciativas de coalisão, associações ou organizações estudantis ou profissional, assim como conselhos de classe, conselhos municipais/estaduais ou nacionais de saúde, entre outros espaços de atuação para advocacia em saúde.

- A tarefa do grupo consiste em optar por um aspecto (recorte) da realidade para ser observado mais profundamente em relação a atuação do enfermeiro para/na advocacia em saúde. Assim, mediante a elaboração pelo grupo de um instrumento que os auxiliassem na observação mais sistemática da realidade os alunos chegarão a um problema a ser investigado e resolvido.
- A observação pode ocorrer por uma observação direta de fatos na realidade social, sendo necessário para isso elaborar um instrumento de observação. Pode ocorrer a consulta a pessoas que se relacionam de alguma forma a alguma temática ou case advocacy, e, para isso, poderão utilizar de instrumentos como: entrevistas, questionários, depoimentos escritos, uma única questão, entre outros. Pode ainda ser consultada a legislação a respeito da temática, entre outras possibilidades, como análise de filmes, fotografias, histórias, sem contar a necessária consulta à literatura.²⁶
- Ao se apropriar das informações advindas da realidade, os alunos as registram para analisá-las, constituindo-se um meio privilegiado de problematizar a realidade, confrontando essas novas informações com os seus saberes experienciais, o que lhe permite problematizar essa realidade. ²⁶
- As primeiras observações da realidade podem ser decorrentes da própria experiência do aluno ou dados obtidos por outro meio da leitura de algum texto. Pelo esquema do Arco, além dos dados obtidos por experiência e leitura, devem ser verificados os aspectos interessantes, importantes, intrigantes, alguns destacados como destoantes e contrastantes, enfim, problemáticos, que precisam ser aperfeiçoados. ^{18,19,26}
- Definido(s) o(s) critério(s), é o momento de eleger o foco específico, bem como redigir o problema, almejando o seu estudo e possíveis transformações no recorte observado. ²⁶
- Na redação do problema, é preciso situar o cerne do questionamento para o qual se buscará uma resposta ou solução. É sempre interessante justificar a escolha do problema, por meio de explicações quanto à importância de se fazer o estudo, das possíveis contribuições para o estudante e para o meio estudado, bem como para a área de pesquisa, como previsões do que vai ser possível contribuir com ele. ²⁶
- Até o segundo encontro, os alunos deverão trazer o produto de suas observações e coletas de informações sistematizadas.
- Leitura Base.
 - a. Divisão dos grupos
 - b. Designação dos cenários de observação da realidade
 - c. Orientações sobre propósito e instrumento de observação.

- d. Registrar os cenários e temáticas de interesse de cada grupo, para possibilitar o levantamento e separação de estudos de caso/reportagens/relatos de experiências.

2ª ETAPA: PONTOS-CHAVE

3 ENCONTRO	Objetivo	* Reflete a respeito do problema • Identifica possíveis fatores associados ao problema • Identifica possíveis determinantes maiores do problema • Redige toda essa reflexão, extraindo o seu sentido para o estudo, pelas possíveis explicações da existência do problema • Analisa a reflexão, captando os vários aspectos envolvidos no problema * Elege, com critérios, aqueles aspectos que serão estudados na etapa seguinte * Redige os pontos-chave
	Ações	- Discussão em grupo. - Uso de estudos de caso/reportagens/relatos de experiências. - Elaboração da uma história narrativa do problema e pontos-chave.

2. Dando continuidade à aplicação do Arco de Maguerez, o terceiro encontro tem como objetivo a apresentação e discussão das informações levantadas da realidade para que juntamente com a orientação do professor, chegue a um problema a ser trabalhado pelos grupos de alunos em cada setor.

Com as ações da etapa Observação da Realidade e definição do problema concluídas, a segunda etapa do Arco destina-se no detalhamento do problema. A etapa dos pontos-chave “estimula um momento de síntese após a análise inicial que foi feita, é o momento da definição do que vai ser estudado sobre o problema [...] a fim de se buscar uma resposta para esse problema.”³⁶

Discussão em grupo

Um bom detalhamento e uma boa reflexão sobre o problema possibilitam chegar aos Pontos-Chave, que são afirmações (pressupostos fundamentais), sobre aspectos do problema, expressos através de um conjunto de tópicos a serem investigados, que servem para orientar a busca de informações nos próximos passos da pesquisa.

- Iniciaremos o encontro com a discussão em grupo dos problemas identificados. Alinharemos possíveis dificuldades para delimitação do problema. Tomaremos como base a leitura de estudos de caso/reportagens/relatos de experiências relacionada a realidade e temática observada.
- O texto base “O problema de pesquisa na metodologia da Problematização” Berbel (2002) será disponibilizado previamente ao encontro.

• Como fruto dessa discussão e leitura, os alunos serão estimulados a elaborarem uma história narrativa descrevendo o problema elencado observado na realidade e os seus pontos-chave. Dentre as questões sistematizadas da observação da realidade os alunos precisarão refletir:

- a) qual era considerada prioritária?
- b) qual era a considerada mais urgente?
- c) qual a mais factível?
- d) sobre qual dos problemas se tinha maior necessidade de atuar?

• Em seguida, os alunos farão a leitura da narrativa.

3ª ETAPA: TEORIZAÇÃO

4 ENCONTRO	Objetivo	* Elege a forma de estudar cada ponto-chave * Prepara os instrumentos de coleta de informação * Testa os instrumentos * Organiza as condições para a aplicação dos instrumentos * Coleta as informações (aplicação dos procedimentos e instrumentos definidos) * Trata as informações * Analisa e discute as informações • Estabelece relações entre as diferentes informações * Conclui em função do problema, verificando se as hipóteses explicativas iniciais foram confirmadas, negadas ou não foram consideradas na Teorização * Registra toda a Teorização
	Ações	- Busca bibliográfica no ambiente virtual. - Exposição dialogada. - Apoio instrucional.

- 3)** Construir respostas apoiadas na literatura, por meio de informações de especialistas, pesquisas de cunho histórico, técnico e científico e também, por informações de pessoas que vivem o problema (entrevistas e questionário). Assim, após definir o caminho de investigação, inicia-se pela preparação dos instrumentos de coleta de informações. 26

Nesta etapa, os pontos-chave identificados e discutidos pelos grupos e professor na etapa anterior passarão a ser desenvolvidos com luz a literatura científica. Sendo assim, as buscas de informações devem subsidiar a solução do problema. 26

Busca bibliográfica no ambiente virtual

Os grupos com a orientação do professor, realizarão as primeiras pesquisas e buscas bibliográficas no ambiente virtual direcionadas pelos pontos-chave definidos na etapa anterior. Essa atividade contará com atividade assíncrona com o uso do ambiente virtual.

- Coletadas as informações (aplicação dos procedimentos e instrumentos definidos), seja na biblioteca, pela internet, junto às pessoas, em documentos, etc., elas são tratadas, discutidas e analisadas, buscando-se um sentido para elas, relacionando teoria e prática, sempre com vistas à compreensão e solução do problema.
- Nesse momento, os alunos terão a oportunidade de confrontar o estudo realizado com as hipóteses explicativas iniciais, verificando se elas foram confirmadas, contrariadas ou se sequer foram consideradas na Teorização. Ou seja, verificam se há relações entre as diferentes informações, para chegar à conclusão das mesmas, em função do problema. 26

Exposição dialogada

Esse momento contará com a teorização dos conceitos e teorias da advocacia em saúde emergidas das etapas anteriores e apresentadas pelos grupos. Pretende abordar estratégias de advocacia em saúde presentes no contexto nacional, para o exercício criativo da etapa que se segue.

Apoio instrucional

O professor reunirá com cada grupo para apoiar na síntese dos conteúdos pesquisados na bibliografia, e na sistematização das informações coletadas, afim de relacionar as informações, contextualizando os resultados da pesquisa de campo com a teoria, a fim de prepararem para a próxima etapa do Método do Arco.

4ª ETAPA: HIPÓTESES DE SOLUÇÕES

5 ENCONTRO	Objetivo	* Elabora as hipóteses de solução para o problema, com base na Teorização e etapas anteriores * Abrange diferentes instâncias ou níveis de ação visando à transformação daquela parcela de realidade estudada * Usa criatividade para encontrar ações novas * Explica/argumenta as hipóteses elaboradas * Registra toda a elaboração
	Ação	- Exercício intelectual criativo. - Apoio instrucional: componentes da ação. - Tempestade Cerebral. - Mapeamento de atores e arenas políticas.

4) Exercício intelectual criativo

É o momento do exercício intelectual criativo. As Hipóteses de Solução representam as alternativas possíveis para a resolução do problema em foco. E nesta etapa o aluno deverá usar a imaginação e sua criatividade na busca de soluções que possam ser implementadas.

Afirma Berbel que “essa etapa é muito rica, por mobilizar mais uma vez o potencial reflexivo e criativo dos participantes, incluindo operações mentais de alto nível (que ultrapassam a simples retenção de informações na memória)”.³⁷

- Destina-se na elaboração das Hipóteses de Solução à realidade estudada, sendo assim é destinada à prática do aluno na realidade social, garantindo a transformação, em algum grau, da realidade em estudo.
- Os alunos deverão elaborar Hipóteses de Solução para intervenção na realidade, e inclui: elaboração de teatro, cartilhas, mídias digitais para advocacy do problema identificado; cartas e mobilizações a

legisladores e formadores de políticas públicas; mobilização da comunidade, realização de reunião, denúncia ao Ministério Público, modificações de rotinas, entre outras estratégias.

Tempestade Cerebral

A atividade educativa Tempestade Cerebral constitui um modo de estimular a geração de novas ideias e a criatividade. Fundamenta-se no plano de captar as ideias em estado nascente, antes de serem submetidas aos esquemas fechados rígidos dos processos de pensamento lógico.

Como gerar as ideias?

- O professor desafia aos alunos a imaginarem um tipo de ação/solução que permita intervir na realidade. O professor pode inicialmente apresentar experiências de advocacia em saúde em situações similares a elencadas pelos alunos nas fases anteriores.
- Que outras soluções os alunos propõem? Inicialmente não interessa que sejam ou não viáveis. O que quer são ideias novas, espontâneas de todos os alunos. Até mesmo aqueles que não fazem parte do grupo.
- Os participantes devem expressar, em frases ou palavras curtas, todas as ideias sugeridas pela questão proposta, com toda liberdade e conforme surjam.
- Devem eliminar toda atitude crítica que levaria a emitir um juízo e selecionar as ideias próprias ou as dos outros.
- Como exercício de imaginação podem-se emitir ideias originais ainda que inspiradas nas ideias emitidas por outros. Cada ideia pode ser desenvolvida, transformada, ou achar outra que se oponha a ela.
- REGRA GERAL: Os participantes não devem rodear-se de garantias, verificando hipóteses, antes de emitir suas ideias. O Professor estabelecerá a duração da sessão de 30 minutos.
- Em seguida, cada grupo definirá sua hipótese de solução final.

5ª ETAPA: APLICAÇÃO À REALIDADE (PRÁTICA)

6 ENCONTRO	Objetivo	*Analisa a aplicabilidade das hipóteses *Elege, com critérios (exequibilidade, urgência, prioridade etc.) as que julga poder colocar em prática *Planeja a execução das ações pelas quais se compromete *Coloca-as em prática *Registra todo o processo, analisando os resultados, quando possível.
	Ação	- “Advocacy Day” - Aplicar a Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS). - Diário de experiências.

- 5)** Nessa etapa, os participantes analisam a aplicabilidade das hipóteses, as que poderão vir a ser transformadas em ações concretas na realidade de onde foi extraído o problema. As hipóteses passarão, portanto, por uma análise dos participantes, para verificar a exequibilidade, a urgência, a prioridade, etc., visando eleger aquelas que poderão ser realizadas e atingir mais diretamente o problema, contribuindo para a transformação da realidade estudada. Após tal escolha, inicia-se um processo de planejamento e execução das ações com as quais os participantes se comprometem.26

Para Berbel “esse exercício final da Metodologia da Problematização antecede uma ação concreta dos participantes, que são também cidadãos que se preparam para uma atuação social (profissional, política, familiar etc.) cada vez mais informada e mais consciente”.³⁷

Realização do “Advocacy Day”

- Nessa última fase do modelo de aprendizagem os alunos implementam o que propuseram como solução ao problema, ou seja, colocam em prática suas ideias de por meio das hipóteses de soluções após minucioso processo de pesquisa, reflexão, análise e proposições.
- Esse momento será destinado para a realização do “Advocacy Day”: destinado para ações de advocacia em saúde capaz de intervir na realidade e no problema identificado. Com base nas etapas anteriores, os grupos deverão ser capazes de mobilizar os atores e espaços envolvidos para resolução dos problemas, com base nas hipóteses de soluções sugeridas.

Aplicar a Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS).

- Um último encontro coletivo com os alunos será realizado para a aplicação do o instrumento Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS) posterior a realização da intervenção.

Entrega do Diário de experiências.

- Para finalizar o encontro os alunos serão estimulados a relatarem a experiência que tiveram com a condução da disciplina usando o Arco de Magueréz e responder:

“Que elemento da estratégia de ensino/ou experiência de ensino contribuiu para o desenvolvimento da competência da advocacia em saúde?”

Total de encontros:	6

4.2.2 Validade e rigor metodológico da tecnologia educacional²

Participaram do estudo 21 juízes especialista sendo 10 juízes do grupo de especialistas da temática da advocacia em saúde (Quadro 8) e 11 juízes do grupo da MP (Quadro 9).

² Os dados desse capítulo de tese foram apresentados no 73º Congresso Brasileiro de Enfermagem – CBEn, sob o título do trabalho “Tecnologia educacional sustentada na metodologia problematizadora para ensino da advocacia em saúde: validação e desenvolvimento”, sendo premiado em 1º Lugar do Prêmio Haydée Guanais Dourado.

O comitê de especialistas – Grupo Advocacia em Saúde – apresenta tempo de formação diversificado, com 60% em mais de 18 anos de formação; há o predomínio da área de formação Enfermagem (80%); 90% com atuação em advocacia em saúde, um juiz não tem atuação em advocacia em saúde, mas tem experiência com a MP (o que justificou sua inclusão).

Evidencia-se ainda que os juízes têm atuação em diferentes campos – ensino (n=7), pesquisa (n=6), prática profissional em saúde (n=4), formação de políticas públicas (n=3), organizações da sociedade civil (n=2) e um não se aplica. Não se evidenciou a atuação dos pesquisadores em gestão.

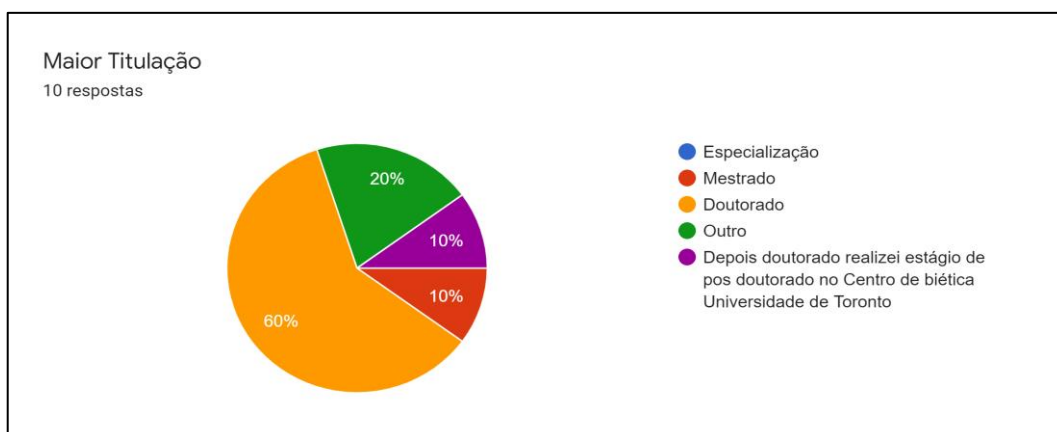
Quadro 8 – Caracterização dos juízes especialistas – Grupo Advocacia em Saúde

J	Tempo de Formação (anos)	Área de Formação	Atuação Advocacia em saúde?	Atividade com Advocacia em Saúde	Experiência Metodologia Problematicadora?
J1	4	Medicina	Sim	Organizações da sociedade civil, Formação de políticas públicas	Sim
J2	10	Enfermagem	Sim	Ensino, Pesquisa, Prática profissional em Saúde	Sim
J3	45	Enfermagem	Sim	Ensino, Pesquisa	Sim
J4	18	Ciências Sociais	Sim	Formação de políticas públicas	Sim
J5	36	Enfermagem	Sim	Ensino, Pesquisa	Não
J6	21	Enfermagem	Sim	Ensino, Pesquisa, Prática profissional em Saúde	Não
J7	42	Enfermagem	Não	Não se aplica	Sim
J8	12	Enfermagem	Sim	Ensino, Prática profissional em Saúde, Organizações da sociedade civil	Sim
J9	10	Enfermagem	Sim	Ensino, Pesquisa, Prática profissional em Saúde	Sim
J10	33	Enfermagem	Sim	Ensino, Pesquisa, Prática profissional em Saúde, Formação de políticas públicas	Sim

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Quanto à titulação, 60% do comitê de especialistas – Grupo Advocacia em Saúde – apresentam formação máxima como doutor.

Gráfico 1 – Distribuição dos juízes pela titulação, 2021



Fonte: Dados coletados pelas autoras - Grupo Advocacia em Saúde.

Apesar de não ser o critério de inclusão para este grupo, evidencia-se que 80 % dos juízes do comitê de especialistas – Grupo Advocacia em Saúde declaram ter experiência com a metodologia problematizadora, sendo o predomínio da experiência no nível de atuação da graduação de enfermagem (n=8) e pós-graduação de enfermagem (n=4).

O comitê de especialistas – Grupo Metodologia Problematizadora – apresenta tempo de formação ampliado, com 80% com mais de 30 anos de formação; há o predomínio da área de formação em saúde, especificamente em Enfermagem (n=7).

Todos os juízes desse comitê têm experiência com a metodologia problematizadora, com atuação nos níveis de formação – graduação (n=11) e pós-graduação (n=7), em diferentes áreas do conhecimento – enfermagem (n=7); direito, psicologia, administração, gestão comercial, contabilidade; ensino de ciências, licenciatura em química; mestrado profissional e suas tecnologias; e odontologia.

Quadro 9 – Caracterização dos juízes especialistas – Grupo Metodologia Problematizadora – MP

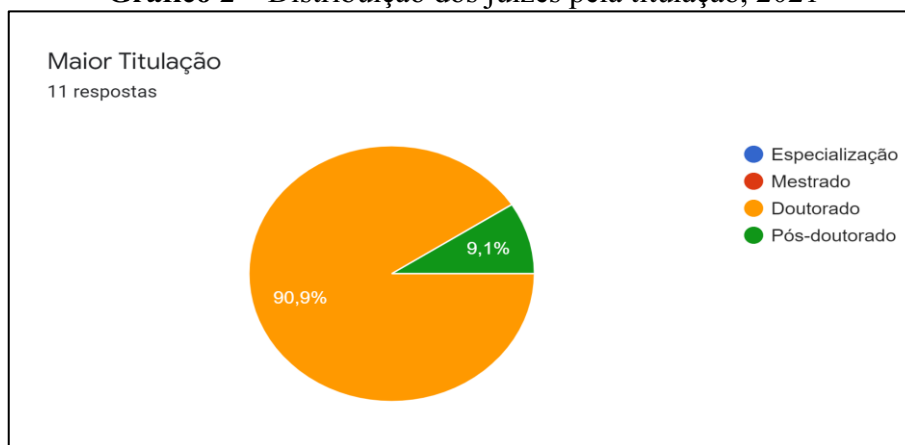
J	Tempo de Formação (anos)	Área de Formação	Experiência MP?	Nível de atuação com MP	Atuação Advocacia em saúde?
J1	39	Enfermagem	Sim	Graduação em Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem	Não
J2	12	Enfermagem	Sim	Pós-Graduação em Enfermagem	Não
J3	35	Enfermagem	Sim	Graduação em Enfermagem	Não
J4	10	Educação	Sim	Graduação e Tecnólogos, Direito, Psicologia, Administração, Gestão Comercial e Contabilidade	Não
J5	31	Química	Sim	Pós-Graduação em Ensino de Ciências/Graduação em Licenciaturas	Não
J6	35	Farmácia	Sim	Licenciatura em Química e Mestrado Profissional em Ensino e suas Tecnologias	Não
J7	35	Enfermagem	Sim	Graduação em Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem	Não

J8	43	Enfermagem	Sim	Graduação em Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem	Não
J9	37	Enfermagem	Sim	Graduação em Enfermagem, Pós-Graduação em Enfermagem	Não
J10	30	Química	Sim	Graduação em Odontologia	Não
J11	8	Enfermagem	Sim	Graduação em Enfermagem	Não

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Quanto à titulação, mais de 90% do comitê de especialistas – Grupo Metodologia Problematicadora - MP apresentam formação máxima como doutor e seguida de pós-doutorado. Observa-se o predomínio da formação básica em enfermagem (n=7).

Gráfico 2 – Distribuição dos juízes pela titulação, 2021



Fonte: Dados coletados pela autora - Grupo Metodologia Problematicadora - MP

Identifica-se que 100% dos juízes do comitê de especialistas – Grupo Metodologia Problematicadora - MP declaram ter atuação em Advocacia em Saúde, assim como atuação com a metodologia problematicadora. Apenas um juiz tem menos de 4 anos de atuação, sendo expressivo o predomínio da experiência no nível de atuação da graduação em enfermagem (n=6) e pós-graduação (n=5).

Os dados dos instrumentos de validação apontaram que a TE “Estrutura didática para o ensino da advocacia em saúde baseada na metodologia problematicadora seguindo o esquema do Arco de Maguerz” foi considerada válida nos dois comitês de juízes, obtendo um CVC total (CVC_t) de 0,883 na validação de conteúdo e CVC_r 0,884 na validação do rigor metodológico, ambos acima do ponto de corte estabelecido.

Com relação à validade de conteúdo sobre a temática da advocacia em saúde da TE, observa-se na Tabela 1 que os 12 itens avaliados obtiveram concordância superior a 0,80. Neste contexto, Hernandez-Neto (2002) propõe que os itens com um CVC_c abaixo do ponto de corte

estabelecido sejam reformulados e encaminhados novamente para serem avaliados pelos juízes. No entanto, esse procedimento não se fez necessário.

Tabela 1 – Cálculo do CVC para validação do conteúdo – Advocacia em saúde

ITEM	Média (M_x)	CVC_i	Pe_i	CVC_c
1.Comportamental	3,60	0,900	0,00	0,900
2.Objetividade	3,30	0,825	0,00	0,825
3.Simplicidade	3,50	0,875	0,00	0,875
4.Clareza	3,30	0,825	0,00	0,825
5.Relevância	3,60	0,900	0,00	0,900
6.Precisão	3,40	0,850	0,00	0,850
7.Variedade	3,60	0,900	0,00	0,900
8.Modalidade	3,60	0,900	0,00	0,900
9.Tipicidade	3,60	0,900	0,00	0,900
10.Credibilidade	3,80	0,950	0,00	0,950
11.Amplitude	3,50	0,875	0,00	0,875
12.Equilíbrio	3,60	0,900	0,00	0,900
CVC_c				0,883

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

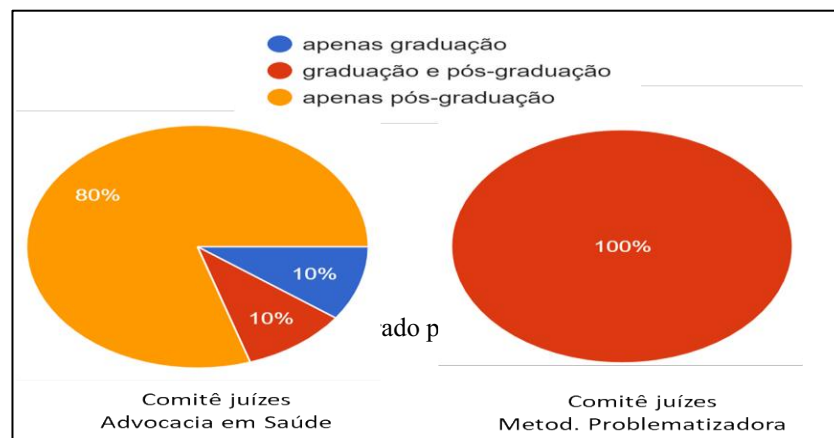
O mesmo se verifica na validação do rigor metodológico (Tabela 2) levantado pelos 16 itens do instrumento de validação, que atingiram o CVC_c acima do ponto de corte, não necessitando de nova rodada de validação entre os juízes.

Tabela 2 – Cálculo do CVC para validação do rigor metodológico

ITEM	Média (M_x)	CVC_i	Pe_i	CVC_c
1. Identificação e recorte da realidade	3,64	0,909	0,00	0,909
2. Aproximação a realidade	3,73	0,932	0,00	0,932
3. Compreender onde e como o tema está acontecendo	3,27	0,818	0,00	0,818
4. As orientações possibilitam a observação para identificação do problema	3,36	0,841	0,00	0,841
5. Cenários de atuação possibilitam a observação da realidade	3,73	0,932	0,00	0,932
6. As orientações possibilitam o detalhamento do problema	3,36	0,841	0,00	0,841
7. As estratégias possibilitam o detalhamento do problema	3,55	0,886	0,00	0,886
8. As estratégias possibilitam identificar possíveis fatores associados ao problema e determinantes maiores do problema	3,64	0,909	0,00	0,909
9. Elege a forma de estudar cada ponto-chave	3,36	0,841	0,00	0,841
10. A estratégia de busca bibliográfica no ambiente virtual possibilita a coleta de informação	3,55	0,886	0,00	0,886
11. A estratégia de exposição dialogada possibilita a teorização dos pontos-chave	3,55	0,886	0,00	0,886
12. A estratégia de apoio instrucional auxilia na síntese dos conteúdos	3,55	0,886	0,00	0,886
13. As orientações possibilitam a elaboração das hipóteses de solução	3,45	0,864	0,00	0,864
14. As orientações estimulam a criatividade para encontrar ações novas	3,36	0,841	0,00	0,841
15. As orientações possibilitam o planejamento e execução das ações na realidade	3,64	0,909	0,00	0,909
16. A elaboração de um plano de <i>Advocacy</i> possibilita a realização da intervenção na realidade	3,82	0,955	0,00	0,955
CVC_c				0,884

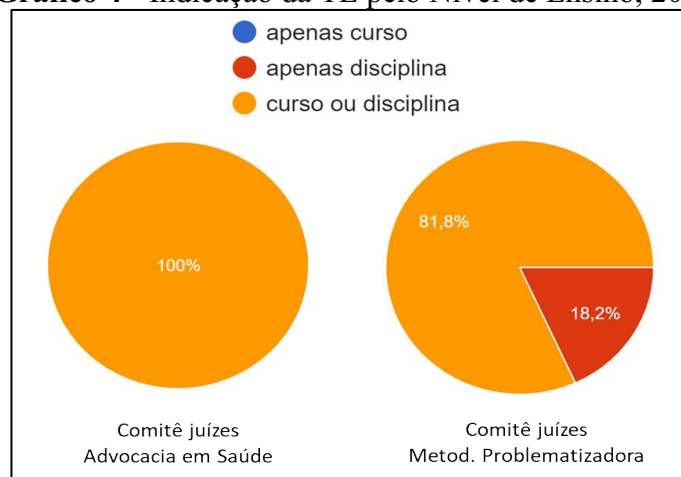
Fonte: Elaborado pelas autora, 2021.

No que se refere à aplicação na graduação e/ou pós-graduação, há diferenças na indicação entre os dois comitês. Chama-se atenção ao predomínio da indicação da TE na pós-graduação pelo comitê de juízes - Grupo Advocacia em Saúde (n=8).

Gráfico 3 - Indicação da TE pelo Nível de Ensino, 2021

Quanto a estrutura da TE ser no formato curso ou disciplina, há maior concordância entre os comitês que pode ser tanto para curso como para disciplina. No entanto, o comitê de juízes da MP também indica, apesar de forma menos expressiva, a estrutura apenas em disciplina (n=2).

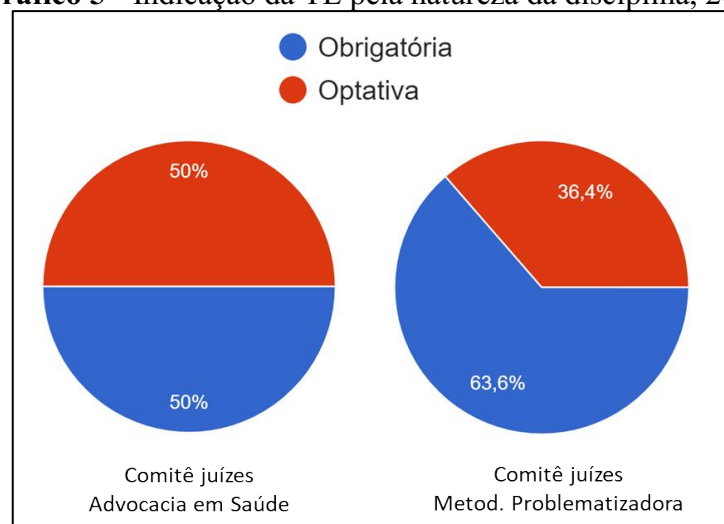
Gráfico 4 - Indicação da TE pelo Nível de Ensino, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A natureza da disciplina da TE poderia ser aplicada como obrigatória e como optativa, sendo mais expressiva a indicação de uma disciplina obrigatória pelo comitê de juízes do Grupo da Metodologia Problematicadora.

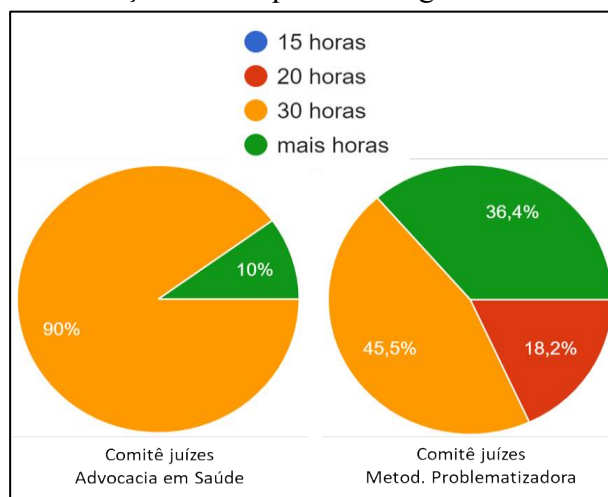
Gráfico 5 - Indicação da TE pela natureza da disciplina, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A proposta da TE atenderia de forma mais expressiva a uma proposta de disciplina com no mínimo 30 horas, considerando os conteúdos e metodologia aplicada. No entanto, a indicação de mais horas (n=5) também apresentou como possibilidade em ambos os comitês.

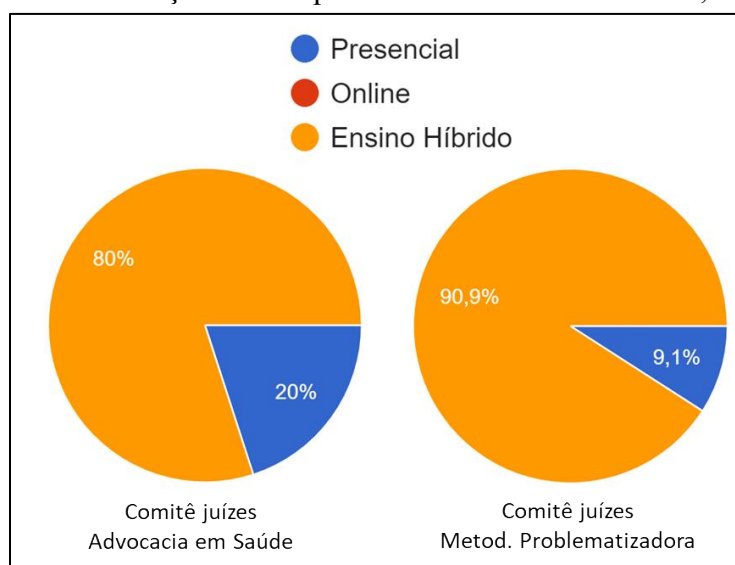
Gráfico 6 - Indicação da TE quanto a carga horária mínima 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

No que se refere à modalidade de ensino (presencial, online ou híbrido), há expressiva indicação da modalidade de ensino híbrido em ambos os comitês, com certo destaque para o modelo presencial, uma vez que apenas o modelo online não foi indicado por nenhum juiz.

Gráfico 7 - Indicação da TE quanto a modalidade de ensino, 2021

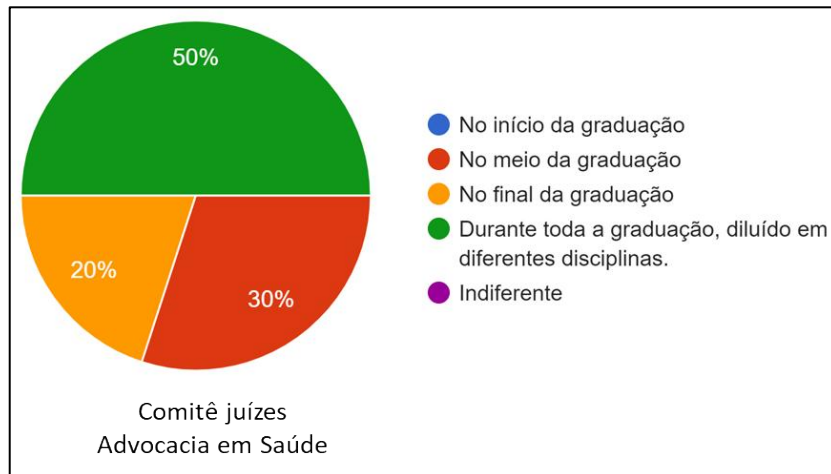


Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

No comitê de juízes – Grupo Advocacia em Saúde, questionou-se ainda em qual momento da graduação seria indicado a aplicação da TE. Com predomínio da realização durante

toda a graduação, ela foi diluída em diferentes disciplinas (n=5). No entanto, a indicação no final da graduação (n=3) e no meio da graduação (n=2) também foi indicada com menor expressividade.

Gráfico 8 - Indicação da TE quanto ao momento do curso, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

5.2.2.1 Versão Validada

Os aspectos gerais da tecnologia educacional foram avaliados pelos juízes. Apesar dos coeficientes de conteúdo serem satisfatórios para as duas amostras, tornou-se pertinente identificar as sugestões e recomendações indicadas pelos juízes, sobretudo para os itens com pontuação 1 e 2.

Quadro 10 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Advocacia em Saúde

Continua

J	Item	Requisitos	Pontuação	Sugestão/ Recomendação	Solução
J10	Comportamental	1. A TE é aplicável, com instruções claras e exequíveis dos conteúdos.	2.Parcialmente adequado	“Parabéns pela proposta. A preocupação centra-se na possibilidade desta tecnologia educacional ser exequível para a graduação; entendi que seria para a graduação, mas não está claro (qual semestre ou fase? qual carga”	Mantida definição do público-alvo: graduação. Informação presente no cabeçalho da Versão 1.
J4	Objetividade	2. As recomendações e as descrições das fases permitem que se alcance o objetivo desejado.	2.Parcialmente adequado	“Nenhum processo educativo pode ser considerado totalmente adequado fora de um contexto específico.”	Ponderação relevante para análise da TE.
J10			2.Parcialmente adequado	“Minha sugestão é que tenha uma proposta mais enxuta para que a mesma se viabilize; caso contrário tenho a impressão que não será possível operacionalizar.”	Ponderação relevante para análise e aplicação da TE.
J10	Simplicidade	3. Os itens expressam a temática da advocacia em saúde e permitem compreensão adequada.	2.Parcialmente adequado	“Repito, a proposta é fantástica, mas para qual público; graduação? Não é uma proposta simples. Tenho três estudos em andamento e dois, na perspectiva de pesquisa convergente assistencial, trabalhando com profissionais motivados e politicamente comprometidos com as políticas públicas; mesmo assim, o início das discussões em grupo foi extremamente complexo. Conseguimos resultados excelentes, mas após 6 meses de coleta de dados e usando diferentes estratégias. Logo, a pergunta retorna, qual a carga horária que vcs organizaram para esta tecnologia educacional.”	Mantida definição do público-alvo: graduação. Informação presente no cabeçalho da Versão 1. Carga horária prevista: 30 h/a. Informação presente no cabeçalho da Versão 1.
J3	Clareza	4. O conteúdo é explicitado de forma clara e inequívoca.	2.Parcialmente adequado	“O conteúdo é claro e pertinente; entretanto, identifiquei, no texto fragilidades relacionadas à pontuação, uso da crase, concordância verbal e nominal, uso do pronome reflexivo, que devem, a meu ver, ser revistas para assegurar a qualidade tanto do conteúdo quanto da forma do material produzido, no seu todo. Ao final da etapa 1, sugiro que a letra d. seja redigida como " d. Registro dos cenários... ", de modo a manter a redação semelhante aos itens a, b e c, com o uso de um substantivo e não de verbo.”	Encaminhada para revisão de português, mas sem modificar conteúdo. Adequação do texto, conforme sugestão. Mas sem modificar conteúdo.

Quadro 10 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Advocacia em Saúde

					Conclusão
J	Item	Requisitos	Pontuação	Sugestão/ Recomendação	Solução
J6			2.Parcialmente adequado	“O conteúdo pode ser mais objetivo.”	Adequação do texto, conforme sugestão. Mas sem modificar conteúdo.
J10	Relevância	5. A TE é relevante e atende à finalidade proposta.	1.Inadequado	“Conforme já sinalizei nas respostas anteriores.”	Adequação do texto, conforme sugestão. Mas sem modificar conteúdo.
J3	Precisão	6. Cada item do instrumento é preciso naquilo que se propões.	4.Muito adequado	“Considero muito adequado, porém reitero a necessidade de uma revisão rigorosa do português para assegurar toda a precisão necessária.”	Encaminhada para revisão de português, mas sem modificar conteúdo.
J10			3.Adequado	“Questiono a utilização do PNAS como instrumento de avaliação; ele pode ser aplicado para conhecimento dos participantes, mas não para avaliação. Este instrumento exige a experiência profissional; retrata a experiência profissional.”	Ponderação relevante para análise e aplicação da TE. Considerado a fragilidade do instrumento PNAS.
J3	Modalidade	8. O vocabulário é adequado, sem gerar ambiguidades.	4.Muito adequado	“Mais uma vez, considero o vocabulário adequado, requerendo, entretanto, a revisão do texto, de modo a garantir sua precisão.”	Encaminhada para revisão de português, mas sem modificar conteúdo.
J10	Amplitude	11. O conteúdo é atual e consistente, com dimensão suficiente para a compreensão do tema.	2.Parcialmente adequado	“Existem referências mais atuais de advocacia em saúde. Eu tenho estudos atuais acerca disto; a Carla Ventura e a Jamila também. Minha sugestão é alterar um pouco as referências utilizadas. Por exemplo a referência de Mayer BLD, Bernardo MS, Nascimento ERP, Bertoncello KCG, Raulino AR. O enfermeiro e o exercício da advocacia do paciente: reflexão teórica. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em 06 set 2021];23:e-1191 Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190039.”	Incluído as referências no final da tecnologia educacional.

Fonte: Dados do estudo, 2021.

Quadro 11 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Metodologia problematizadora

Continua

J	Item	Requisitos	Pontuação	Sugestão/ Recomendação	Solução
J1	OBSERVAÇÃO	[3. Compreender onde e como o tema está acontecendo] e [4. As orientações possibilitam a observação para identificação do problema]	2.Parcialmente adequado	“Orientações não são suficientes para a compreensão da realidade. É preciso que o estudante confronte com a realidade para que possa compreender a sua complexidade.”	- Reforçado o entendimento da pesquisadora principal sobre o conceito de realidade, afim de fundamentar a escolha e elaboração do Brainstorming. - “Realidade: prática social que é comum ao estudante e professor.” - Incluído dois textos para leitura básica, e apresentado suas referências. - Elaboração do Guia 1 “10 passos para a construção de uma estratégia de advocacy pelo enfermeiro”. - Indicado que “Para observação o aluno deverá seguir os passos 1 a 4 do Guia 1”.
J4	OBSERVAÇÃO		4.Muito adequado	“Achei interessante a opção de não ir a campo com um problema estabelecido. É uma solução moderna, embora seja um pouco mais difícil de aplicar.”	- Ponderação relevante para análise e aplicação da TE.

Quadro 11 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Metodologia problematizadora

Continuação

J	Item	Requisitos	Pontuação	Sugestão/ Recomendação	Solução
J5	OBSERVAÇÃO	[4. As orientações possibilitam a observação para identificação do problema]	2.Parcialmente adequado	“As indicações trazidas na “Estrutura didática para o ensino da advocacia em saúde” contemplam os pressupostos da Metodologia do Arco. Entretanto, faz-se necessário observar que de acordo com os grupos de alunos formados, podem-se ter muitas inferências. Como passar para Etapa II, sem que as devidas discussões ocorram? Na sequência didática, para essa etapa, indica-se que “a observação pode ocorrer por uma observação direta de fatos na realidade social, sendo necessário para isso elaborar um instrumento de observação.” Esse instrumento poderá ser elaborado a partir de observações e coletas de informações sistematizadas das diversas realidades dos alunos. O tempo do encontro será de 6 horas. Como ocorrerá a mediação do professor nesse intervalo, para que a segunda etapa seja produtiva? Essa etapa de observação da realidade é a mais importante da Metodologia do Arco. Caso não esteja bem estruturada pode trazer incongruência ao uso dessa metodologia ativa de ensino-aprendizagem.”	- Reforçado o momento de discussão na observação. - Incluído o registro no Fórum Interativo do problema elencado da realidade e o produto de suas coletas de informações da situação-problema.
J6	OBSERVAÇÃO	[3. Compreender onde e como o tema está acontecendo]	3 - Adequado	“Na opção 3: "onde e como o tema está acontecendo", o tema ou o problema?? ou ainda realidade onde é possível se destacar o problema.”	- Questionamento relacionado a descrição do instrumento de avaliação da TE. Refere-se ao tema em estudo – Advocacia em Saúde.

Quadro 11 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Metodologia problematizadora

Continuação

J	Item	Requisitos	Pontuação	Sugestão/ Recomendação	Solução
J9	OBSERVAÇÃO	[3. Compreender onde e como o tema está acontecendo]	2.Parcialmente adequado	“Sugiro que a abordagem da Metodologia da Problematização possa ser construída ao longo da atividade, nas etapas. Fazer uma exposição inicial pode ter uma ajuda, porém, irão entender ao longo do processo vivenciando na prática por meio das atividades propostas. Portanto, como a pesquisa está avaliando a aplicação do método de ensino e aprendizagem, sugiro que nas etapas possa ter espaço para dialogar (atividade assíncrona ou síncrona) sobre o processo. A experiência com o método tem mostrado que o caminho/processo é o ponto a ser trabalhado. Medir se o conteúdo (advocacia em saúde) foi apreendido pode ser um dos indicadores, porém, dar oportunidade para os estudantes poderem registrar no seu diário, por meio de narrativas, como está acontecendo o processo ensino e aprendizagem pode ser um outro indicador, de processo. Faz diferença se os participantes têm ou não experiência prévia com esse método. Na seleção dos participantes isso poderia ser considerado. Faltou colocar no plano o contexto de inserção da atividade. Ela é uma atividade em disciplina/unidade educacional optativa? será aplicada em projeto de extensão? será em disciplina/unidade educacional do currículo dos estudantes?”	- Fazer abordagem da MP durante todo o processo (reforçar a cada fase). Elaborado vídeo explicativo sobre a MP pelo método do Arco de Maguerez, disponibilizado na primeira semana do curso. Atividades síncronas e assíncronas. Alunos relataram no diário como está acontecendo o processo de ensino aprendizagem. - TE a ser aplicada em atividade de extensão. - Indicado que “Para observação o aluno deverá seguir os passos 1 a 4 do Guia 1”.

Quadro 11 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Metodologia problematizadora

Continuação

J	Item	Requisitos	Pontuação	Sugestão/ Recomendação	Solução
J1	PONTOS-CHAVE	[6. As orientações possibilitam o detalhamento do problema]	2.Parcialmente adequado	“Na problematização o que possibilita o detalhamento do problema são as reflexões e estratégias que possibilitem identificar os conhecimentos prévios e identificação do que é lacuna e relevante para novas buscas.”	- Fórum interativo - reflexões e estratégias para problematização – Momento assíncrono. Incluída orientação: “Todos os alunos serão estimulados a participar de um fórum digital sobre as histórias narrativas, propondo discussões e reflexões sobre os tópicos trazidos pela narrativa.” - Indicado que “Os alunos deverão refletir no Fórum Interativo os passos 1 a 4 do Guia 1 “10 passos para a construção de uma estratégia de advocacy pelo enfermeiro”.
J5	PONTOS-CHAVE		3.Adequado	“Nessa etapa preconiza-se que “todos os alunos serão estimulados a participar de um fórum digital sobre as histórias narrativas, propondo discussões e reflexões sobre os tópicos trazidos pela narrativa”. A sugestão é que na Etapa I, da sequência didática, esse estímulo também seja incluído, com o ambiente virtual sendo apresentado em todas as etapas do curso, e integrado de forma coerente às etapas destinadas à Metodologia. Se não houver essa atenção, a sequência didática elaborada pode não ser exequível, na prática da sala de aula.”	Uso do fórum digital para reflexão desde etapa I – INTEGRAÇÃO DAS ETAPAS Reforçado a necessidade de estimular ao longo do processo que os alunos deverão participar do fórum, trazer a reflexão desde o início. - Indicado que “Os alunos deverão refletir no Fórum Interativo os passos 1 a 4 do Guia 1 “10 passos para a construção de uma estratégia de advocacy pelo enfermeiro”.

Quadro 11 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Metodologia problematizadora

Continuação

J	Item	Requisitos	Pontuação	Sugestão/ Recomendação	Solução
J1	TEORIZAÇÃO	[9. Elege a forma de estudar cada ponto-chave] [11. A estratégia de exposição dialogada possibilita a teorização dos pontos-chave] TEORIZAÇÃO [12. A estratégia de apoio instrucional auxilia na síntese dos conteúdos]	2.Parcialmente adequado	“Não entendi muito bem a formulação da pergunta, pois repete a primeira assertiva colocada. O momento da teorização é quando o estudante tem a possibilidade de buscas amplas e em diferentes Fontes de dados. É preciso um embasamento teórico, pautado nas melhores evidências para em seguida discutir a melhor solução para o problema. A teorização, portanto, não elege a forma de estudar e sim é o próprio momento de busca.”	- Questionamento relacionado a descrição do instrumento de avaliação da TE. Mantida descrição da fase, conforme referencial teórico. - Indicado que “Os alunos deverão refletir no Fórum Interativo o passo 7 do Guia 1 “10 passos para a construção de uma estratégia de advocacy pelo enfermeiro”.
J4	TEORIZAÇÃO		4.Muito adequado	“Uma sugestão para refletir: indicar os primeiros passos para o estudo, com caminhos iniciais de pesquisa como estudar bases de periódicos disponíveis, bibliotecas, etc.	- Indicado que “Os alunos deverão refletir no Fórum Interativo o passo 7 do Guia 1 “10 passos para a construção de uma estratégia de advocacy pelo enfermeiro”.

Quadro 11 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Metodologia problematizadora

Continuação

J	Item	Requisitos	Pontuação	Sugestão/ Recomendação	Solução
J9	TEORIZAÇÃO	[10. A estratégia de busca bibliográfica no ambiente virtual possibilita a coleta de informação]	2.Parcialmente adequado	“No momento da "Teorização" há um outro ciclo dentro desse momento. Ou seja, como em uma espiral, há a elaboração de teorização a partir dos pontos chave, busca na literatura, discussão e hipóteses de solução na construção do instrumento, com retorno na realidade para aplicar o roteiro que foi construído. Posteriormente, faz-se a reflexão se houve necessidade de mudança no instrumento, considerando a teorização já apropriada, gerando a sua validação e indicação de retorno na realidade para sua utilização na pesquisa. Talvez isso possa ficar claro para que não ocorra a compreensão de que a construção do conhecimento é uma sequência de atividades, mas, constantes movimentos de idas e vindas, representando a construção e reconstrução do conhecimento/práticas por meio de sucessivas aproximações.”	- Reforçado essa necessidade a ser desenvolvida pelo facilitador durante o apoio instrucional.
J11	TEORIZAÇÃO	[9. Elege a forma de estudar cada pontos-chave]	3.Adequado	“9- elege/indica a forma de estudar/compreender cada pontos-chave.”	- Questionamento relacionado a descrição do instrumento de avaliação da TE. Mantida descrição da fase, conforme referencial teórico.
J1	HIPÓTESES DE SOLUÇÃO	[13. As orientações possibilitam a elaboração das hipóteses de solução]	1.Inadequado	“O importante no método da problematização é que o estudante seja estimulado a criar formas de agir inovadoras e transformadoras da realidade.”	- Questionamento relacionado a descrição do instrumento de avaliação da TE. Mantida descrição da fase, conforme referencial teórico.

Quadro 11 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Metodologia problematizadora

Continuação

J	Item	Requisitos	Pontuação	Sugestão/ Recomendação	Solução
J5	HIPÓTESES DE SOLUÇÃO	[14. As orientações estimulam a criatividade para encontrar ações novas]	2.Parcialmente adequado	“A criatividade pode ser evidenciada no texto da sequência, que traz: "os alunos deverão elaborar Hipóteses de Solução para intervenção na realidade, e inclui: elaboração de teatro, cartilhas, mídias digitais para advocacy do problema identificado; cartas e mobilizações a legisladores e formadores de políticas públicas; mobilização da comunidade, realização de reunião, denúncia ao Ministério Público, modificações de rotinas, entre outras estratégias." Entretanto, é indicado que haverá a elaboração de um plano de Advocacy. Esse plano será coletivo, por grupo, ou de cada aluno? Esse plano será elaborado, além das possíveis estratégias usadas na aplicação em sala de aula? No texto, em seguida, é mencionado que cada grupo definirá sua hipótese de solução final. A finalização dessa Etapa ficou confusa.”	- Excluído a estratégia de ensino “Tempestade Cerebral” e mantido apenas o encontro de apoio instrucional, com intuito de motivar a criatividade e inovação dos alunos. - Indicado o uso do guia “10 passos para a construção de uma estratégia de advocacy pelo enfermeiro”. - Incluído “Resumo do Encontro”, com orientações gerais da fase e seus objetivos.
J6	HIPÓTESES DE SOLUÇÃO	[14. As orientações estimulam a criatividade para encontrar ações novas]	3 - Adequado	“Refletir sobre criatividade para elaboração de hipóteses.”	- Questionamento relacionado a descrição do instrumento de avaliação da TE. Mantida descrição da fase, conforme referencial teórico.

Quadro 11 - Sugestões/Recomendações Validação - Comitê Metodologia problematizadora

Conclusão

J	Item	Requisitos	Pontuação	Sugestão/ Recomendação	Solução
J5	APLICAÇÃO NA REALIDADE	[15. As orientações possibilitam o planejamento e execução das ações na realidade] [16. A elaboração de um plano de Advocacy possibilita a realização da intervenção na realidade]	3 – Adequado	“A sugestão é que a elaboração de um plano de Advocacy venha para essa Etapa, e não na Etapa de Hipóteses de Solução.”	- Mantido a elaboração do plano de advocacy na etapa anterior, conforme referencial teórico.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A versão final da tecnologia educacional do curso pode ser visualizada no APÊNDICE C, assim como a estrutura didática do grupo controle (APÊNDICE D).

5.3 Experimento

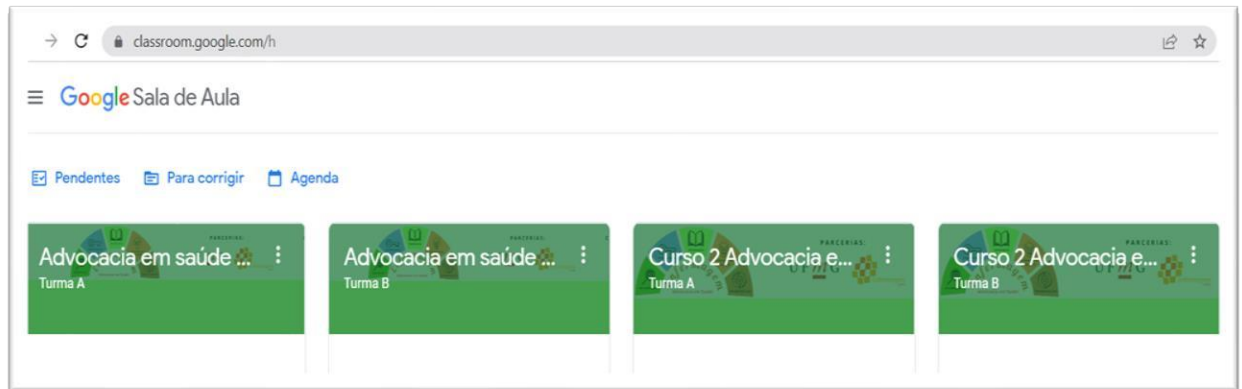
Este capítulo objetiva apresentar a terceira fase do estudo, que compreendeu a realização do experimento. Portanto, segue os efeitos da aplicação da tecnologia educacional. Abaixo, apresenta-se de forma descritiva a estrutura do curso e dos participantes do estudo, considerando cada contexto do ensino nas duas ofertas do curso.

5.3.1 Estrutura dos cursos de extensão

O curso de extensão "Advocacia em Saúde na Prática de Enfermagem" foi registrado no Sistema de Extensão da UFMG (SIEX/UFMG) em 17 de novembro de 2021. Em seguida, foi aprovado pela Assembleia Departamental da Escola de enfermagem em 18 de novembro de 2021, conforme Ofício nº 028/2021-ENA. O curso de extensão foi autorizado pelo Centro de Extensão da UFMG (CENEX/UFMG) em 25 de novembro de 2021.

Para divulgação do curso de extensão, adotou-se estratégias de comunicação, como: envio de carta convite e solicitação de divulgação para as instituições de ensino do curso de graduação em enfermagem do estado de Minas Gerais (conforme levantamento disponibilizado pela Associação Brasileira de enfermagem – Sessão Minas Gerais (ABEn-MG); solicitação de divulgação aos conselhos e associação de enfermagem, como Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Conselho Regional de Minas Gerais Enfermagem (COREN-MG), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); mídias sociais da pesquisador principal deste estudo; redes sociais e página de internet da EEUFMG; envio a grupos de pesquisas e de estudo no campo da enfermagem.

O curso de extensão foi estruturado na plataforma *Google Classroom*, com a criação de turmas independentes para o grupo controle e intervenção. As atividades de ambos os grupos ocorreram paralelamente, nas mesmas datas, e foram conduzidas pela pesquisadora principal do estudo (orientanda).

Figura 5– Estrutura do curso controle

Fonte: *Google Classroom* – 1ª e 2ª oferta

5.3.1.1 Curso Controle

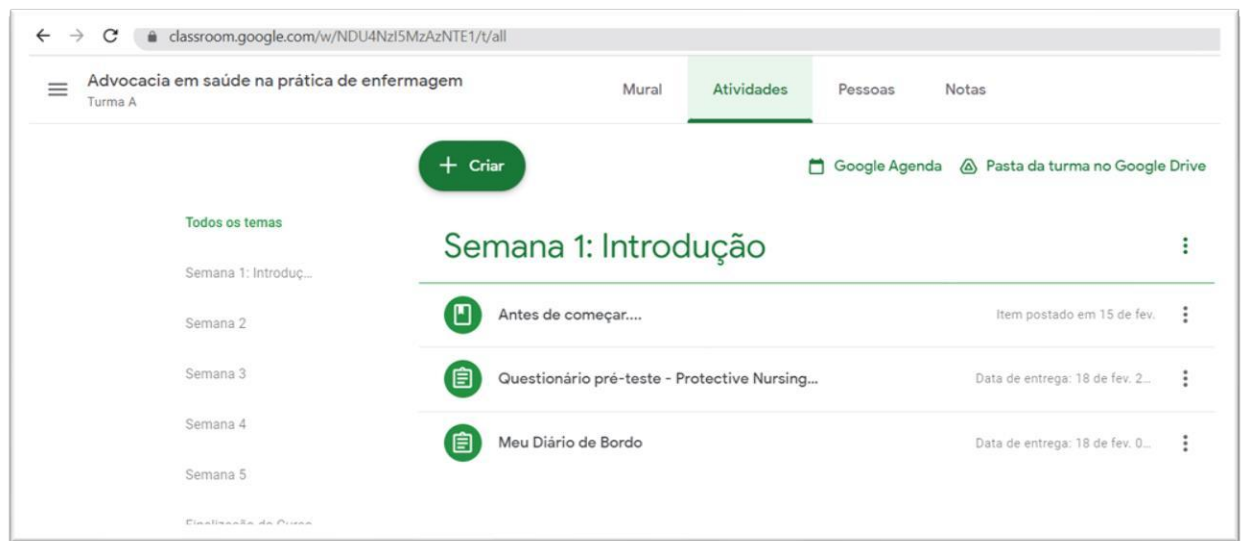
O curso do grupo controle foi realizado em 5 semanas. Foram disponibilizados aos discentes o cronograma e o plano de ensino do curso, com possibilidade de acompanhar o planejamento semanal de atividades, incluindo as tarefas a serem entregues ao longo do percurso do curso.

Figura 6 – Apresentação Curso Controle

Fonte: *Google Classroom*

A semana 1 compreendeu a fase de Introdução ao curso. Neste módulo, disponibilizou-se previamente um vídeo de abertura do curso. Em seguida, pelo preenchimento do instrumento PNAS para enfermeiros, levantou-se a aproximação do discente com as ações e crenças de advocacia em saúde na enfermagem. Nessa fase, deu-se início a elaboração do Diário de bordo pelo estudante.

Figura 7 – Estrutura curso controle



Fonte: *Google Classroom*

As semanas seguintes foram conduzidas por videoaulas assíncronas, podcasts, textos complementares, atividades avaliativas (aba Atividades) e um canal interativo com os discentes (aba Mural). As demais semanas do curso seguiu as estratégias e técnicas de ensino descritas na estrutura didática validada (APÊNDICE E).

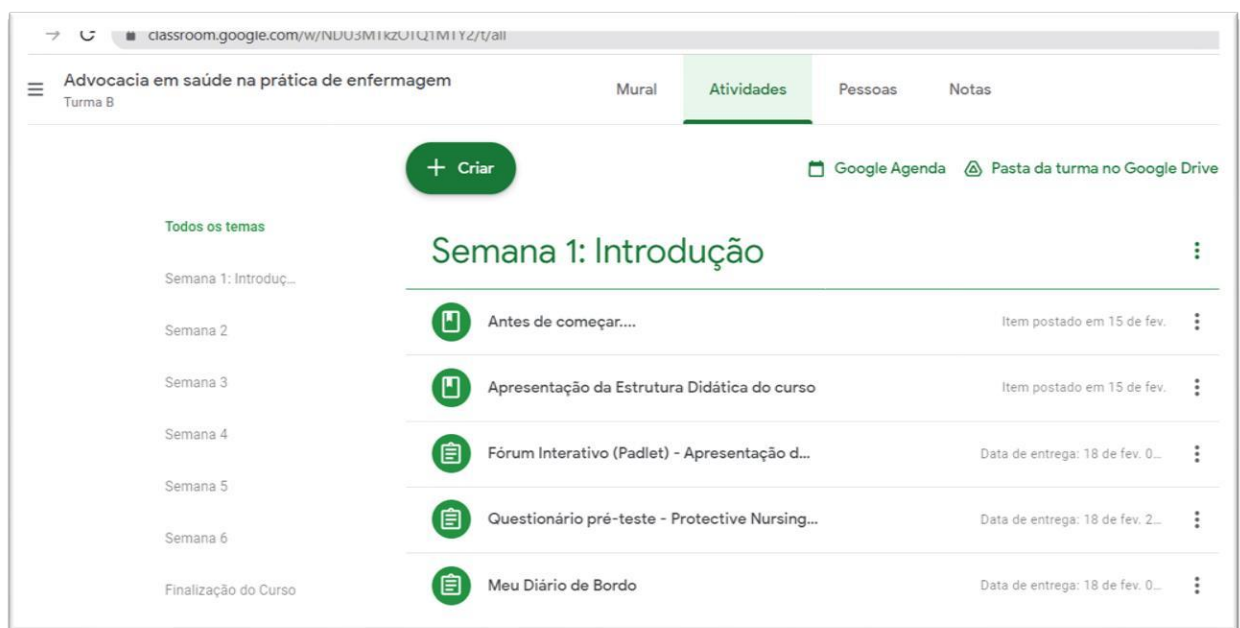
O processo avaliativo do curso contou com três estratégias, sendo a primeira relacionada ao preenchimento dos questionários pré e pós-teste PNAS-VB; seguida de atividades avaliativas para conclusão de cada semana e do conteúdo abordado. Contou ainda com a estratégia “Meu Diário de Bordo”, com o objetivo de ser uma atividade reflexiva para os discentes, possibilitando o registro de impressões e conhecimentos em cada etapa do curso. Com intuito de avaliar o curso de extensão, aplicou-se ainda um questionário avaliativo. Esse processo avaliativo teve por finalidade coletar informações sobre as atividades desenvolvidas, a fim de verificar se os objetivos do curso foram atingidos.

5.3.1.2 Curso Intervenção

O curso foi realizado em 5 semanas e uma semana para apresentação dos participantes. Ele foi estruturado por videoaulas assíncronas e síncronas, textos complementares, diário de bordo, atividades avaliativas (aba Atividades) e um canal interativo com os discentes (aba Mural). Disponibilizou-se aos discentes o cronograma do curso e a “Estrutura didática para o ensino da advocacia em saúde baseado na MP, seguindo o esquema do Arco de Maguerez” (APÊNDICE C).

A primeira semana do curso foi destinada à apresentação dos docentes e discentes com o uso da ferramenta *Padlet*; seguida de uma videoaula para apresentação da proposta do curso (temática e a metodologia problematizadora) e orientação sobre o “Meu Diário de Bordo”; e a aplicação da PNAS-VB.

Figura 8 - Estrutura curso experimento



Fonte: Google Classroom

As demais semanas do curso seguiram as estratégias e técnicas de ensino descritas na estrutura didática validada (APÊNDICE D). Durante todo o curso, utilizou-se outras ferramentas e plataformas disponíveis, como *Padlet*, *Jambord*, *Mentimeter* e a plataforma *Jitsi meet* (para as aulas síncronas). Todas as aulas síncronas foram gravadas e disponibilizadas para os discentes na Aba Mural.

Assim como o curso controle, o processo avaliativo do curso contou com três estratégias, sendo a primeira relacionada ao preenchimento dos questionários pré e pós-teste PNAS-VB; seguida de atividades avaliativa e participação nas discussões e atividades em grupo. Contou ainda com a estratégia “Meu diário de Bordo”, além do questionário avaliativo do curso de extensão.

5.3.2 Desdobramento do curso de extensão

Após a validação e no momento do início do curso, as pesquisadoras avaliaram a necessidade da adequação de dois instrumentos de suporte aos discentes para a elaboração do plano de *advocacy*. Essa necessidade surgiu da ausência na literatura e na prática de enfermagem de modelos e guias para elaboração de planos de *advocacy*, pelos enfermeiros, conforme descrito a seguir.

O “Guia 1 – 10 passos para a construção de uma estratégia de *advocacy* pelo enfermeiro” (APENDICE I) e o “Guia 2 – Matriz de prioridades” (APENDICE J) foram elaborados seguindo as cinco fases do esquema do método do arco e incluindo elementos de guias disponíveis no campo da *advocacy* política e social (UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND, 2010; PATHFINDER INTERNATIONAL, 2011; CUTTER, FENN, SEATH, 2015).

Pela condução do estudo, acompanhamento e eventuais alinhamentos durante o decorrer do curso, optou-se pela adoção do registro do facilitador/mediador além da elaboração do roteiro da aula para os dois grupos. Essas ferramentas oportunizaram a reconstrução de conceitos e do método, assim como compartilhar as vivências nesse processo construtivo do ensino da advocacia em saúde.

Neste momento do texto, tomo a liberdade de me expressar de forma pessoal e na primeira pessoa, uma vez que a pesquisadora principal apresenta traços da sua observação e interação com os discentes durante a aplicação das estratégias de ensino-aprendizagem. Apresento o exercício reflexivo sobre as experiências e percepções formuladas em cada fase. Destaco que, durante toda condução do curso no grupo intervenção, foi necessário e pertinente o exercício da reflexão e do ir e vir a respeito das metodologias de ensino e do conteúdo proposto, não sendo estático. E acredito que, como facilitadora/moderadora do curso, estimei os discentes ao mesmo movimento, considerando esse um dos princípios da metodologia da problematização.

Diferentemente, a condução do curso no grupo controle apresentou aspecto mais estáticos se comparado ao grupo intervenção. Uma vez, que a metodologia tradicional objetiva

a retenção do conteúdo e conduzida pela transmissão de conhecimentos pelo professor. Portanto, as aulas foram preparadas e ministradas por videoaulas diretivas e sem interação com os alunos.

Durante a condução do curso, a mediação e acompanhamento das turmas pela pesquisadora principal foi um desafio devido às grandes demandas. E visualizo essa mediação como um fator definidor da amostra final do curso, considerando a evasão e a reprovação por frequência dos discentes. Pensando na reprodutividade dos cursos, sugere-se a existência de uma equipe de apoio para a elaboração, acompanhamento e mediação das turmas.

Nesse estudo, a fim de minimizar o vazio no processo de aprendizagem e diminuir a evasão do curso nos dois grupos de alunos, a equipe de apoio contou com a participação de duas pesquisadoras principais, uma acadêmica de enfermagem como voluntária e cinco tutores. No grupo intervenção ainda objetivava a interação entre discentes e entre facilitador e discente, demandando, portanto, maior dedicação por parte da pesquisadora principal/facilitadora.

Percebendo a evasão dos alunos na primeira oferta do curso nos dois grupos, a pesquisadora principal na segunda oferta, reforçou a motivação dos discentes no início do curso. No entanto, ainda sim apresentou-se um número elevado de evasão na segunda oferta do curso, associado a diferentes justificativas apresentados pelos discentes.

É importante salientar, que adotou-se de forma complementar a comunicação com as turmas através de um grupo de aplicativo Whatsapp. Através dessa estratégia, realizou-se mediações e comunicações motivacionais e informativas sobre o andamento do curso.

5.3.2.1 Curso Controle

Nas aulas assíncronas do grupo controle, procurei trazer o conteúdo de uma forma expositiva e ao mesmo tempo problematizadora, estimulando o processo reflexivo dos discentes. Procurei diluir os conteúdos teóricos em pequenas aulas, com intuito de não ficar exaustivo para o discente. Por exemplo, na semana 3, disponibilizou-se o conteúdo em duas estratégias didáticas: videoaula e podcast. A estratégia de podcast obteve avaliações positivas por parte dos discentes, uma vez que o conteúdo é apresentado de forma descontraída e informativa.

A elaboração dos conteúdos das aulas da primeira turma do curso controle levou muitas horas de trabalho (em média 30 horas/semanais) por parte do facilitador/mediador, uma vez que a elaboração do conteúdo e o manejo de ferramentas para gravação das aulas aconteceu simultaneamente às aulas do curso experimento. No entanto, essa elaboração simultânea das

aulas permitiu a articulação dos conteúdos nos dois grupos, permitindo, assim, o mesmo arcabouço teórico entre os grupos. As aulas gravadas foram reproduzidas na segunda oferta do curso. Portanto, a segunda oferta do curso obedeceu a essa mesma lógica de articulação dos conteúdos.

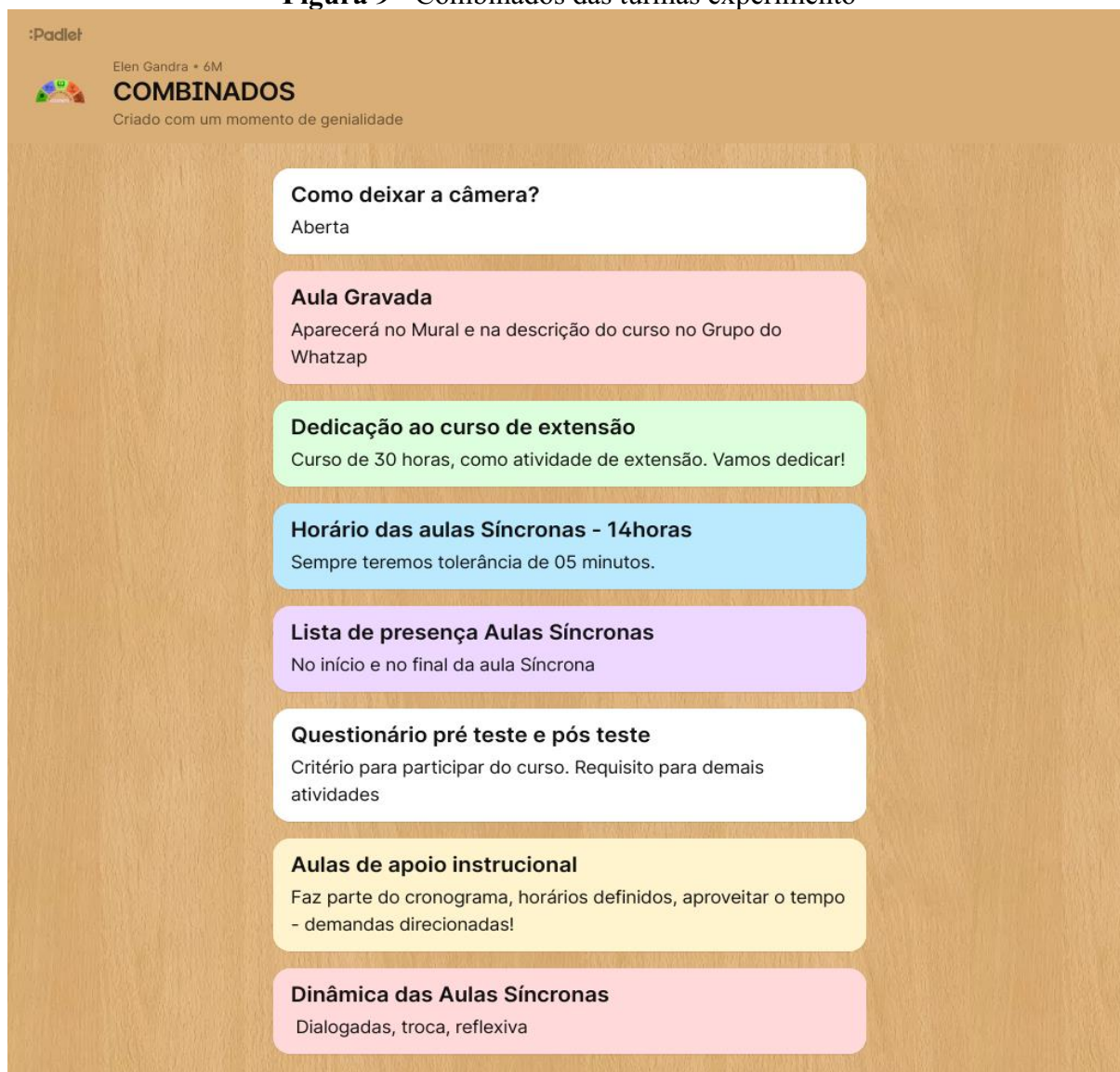
Verifico, especificamente da condução do grupo controle, que a maior limitação está relacionada à comunicação e ao feedback aos discentes em tempo real. Isso se deve à disponibilidade de aulas assíncronas e gravadas, não tendo o diálogo e troca direta entre facilitador e discente, o que caracteriza a metodologia de ensino tradicional. Essa observação pode ser verificada pela apresentação de dúvidas e comentários no diário de bordo dos discentes, o que acarretou a mediação das dúvidas posteriormente.

Apesar dessa limitação, verifico que a motivação e o envolvimento dos discentes durante a condução do grupo controle foram preservados nas duas ofertas do curso, uma vez que os resultados apresentam efeitos positivos sobre a aprendizagem do conteúdo do curso. Os discentes ainda registraram comentários na aba “Mural” da plataforma durante a condução do curso, trazendo dúvidas sobre as aulas e conteúdos complementares. As avaliações apresentadas no Diário de Bordo reforçam esse envolvimento e compreensão do conteúdo.

Apesar da sequência didática do grupo controle não propor uma intervenção de *advocacy* aos discentes, a aula da semana 5 oportunizou aos discentes a exemplificação de estratégias de *advocacy* pelo enfermeiro. Na apresentação da análise do Diário de Bordo, os efeitos dessa situação estarão explícitos.

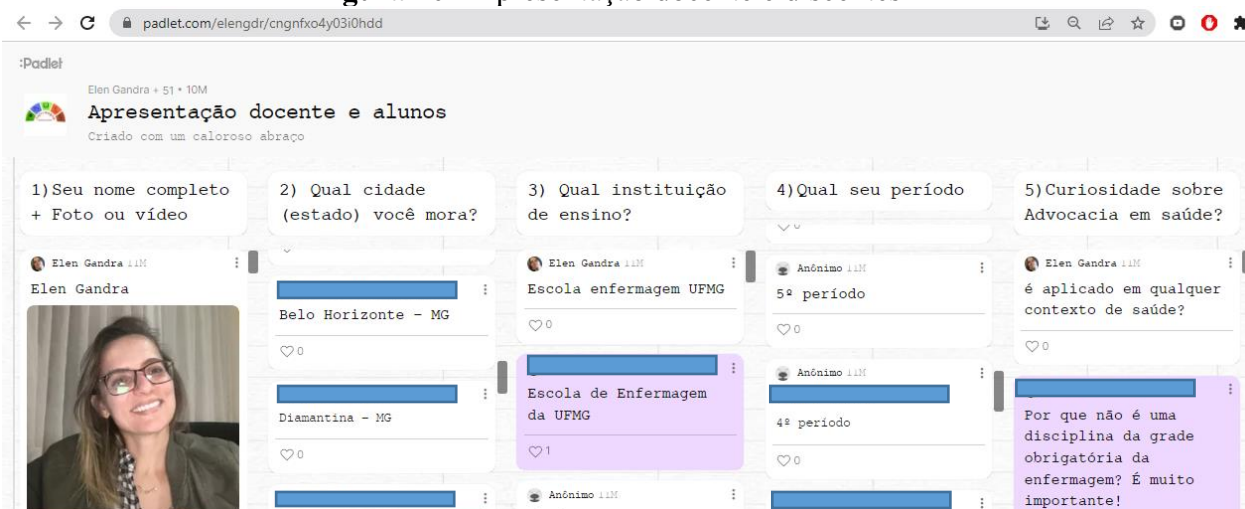
5.3.2.2 Curso Experimento

Iniciou-se o primeiro encontro do grupo experimento trazendo os combinados da turma. Utilizou-se a plataforma *Padlet*. Neste momento, os discentes tinham oportunidade de questionar e sugerir os combinados. Devido à extensa carga-horária e conteúdo do curso, optou-se por essa estratégia como forma de alinhar as diferentes demandas, reforçar a participação dos discentes e como uma iniciativa de “quebrar o gelo” entre facilitadora e discentes.

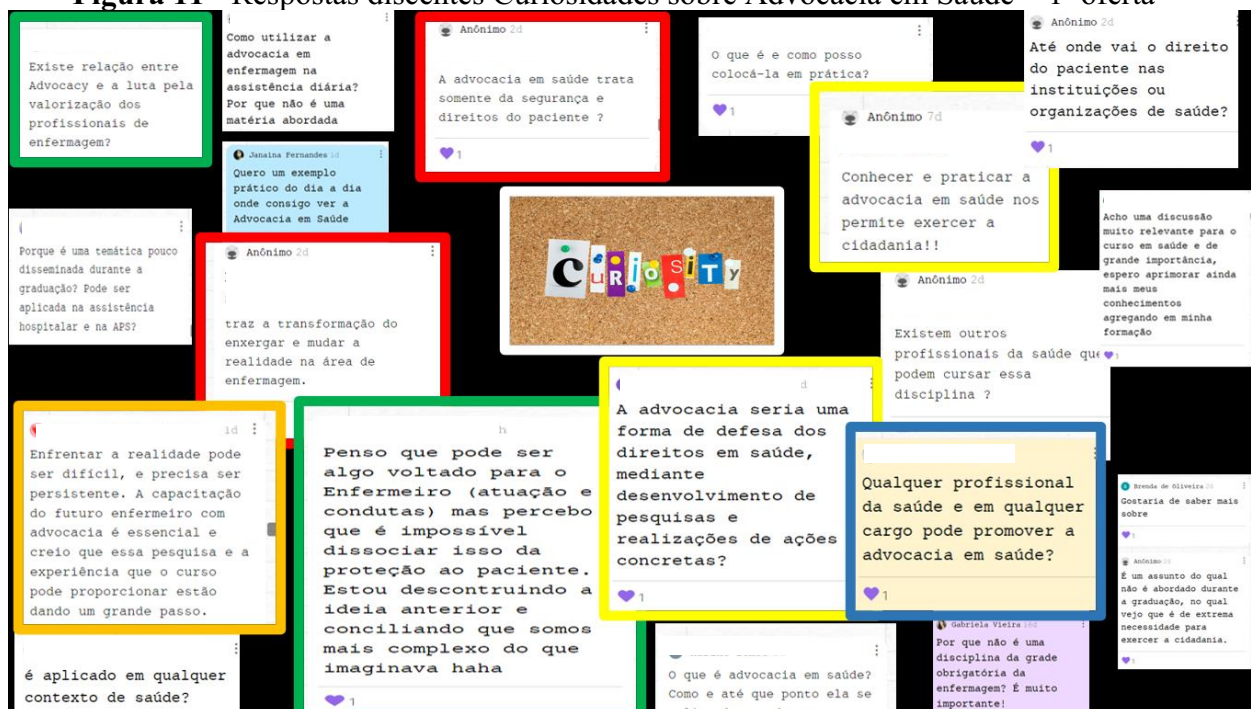
Figura 9 - Combinados das turmas experimento

Fonte: Estrutura do curso – Ferramenta Padlet

Adotou-se, na fase anterior, a observação uma estratégia de apresentação dos discentes e facilitadora/mediadora. Nesse momento, convidou-se a apresentarem curiosidades sobre a advocacia em saúde. Diante das respostas prévias, avaliou-se a necessidade de trazer na aula da observação alguns pontos conceituais da advocacia em saúde.

Figura 10 - Apresentação docente e discentes

Fonte: Estrutura do curso – Ferramenta Padlet

Figura 11 - Respostas discentes Curiosidades sobre Advocacia em Saúde – 1ª oferta

Fonte: Estrutura do curso – Ferramenta Padlet

No grupo experimento, as aulas síncronas iniciaram com vídeos e músicas motivacionais. Optou-se por essa estratégia no intuito de deixar o ambiente virtual menos “frio”, e de certa forma, promover o ambiente descontraído e agradável aos discentes, assim como estimular a interação entre os participantes.

Na fase de observação da realidade, seguindo a estrutura didática, há o chamado de um ato muito importante do conhecimento, que é o de observar. Para apresentar de forma ilustrativa o que consiste o ato de observar, apresento aos discentes uma história imaginada, disponível na

internet, denominada “*A história de Zé, Doroteia e as árvores - uma história sobre observar*”, disponível no link: https://www.youtube.com/watch?v=TVM9GI_mHO4 (vídeo público) (A HISTÓRIA..., 2016). Assim, após a exposição do vídeo, os discentes expressaram o que compreendiam e esperavam daquele momento. Portanto, a oferta do vídeo apresenta-se como uma técnica de ensino aplicada para a condução da fase de observação. Até então, sem trazer conceitos e conteúdo da advocacia em saúde.

Figura 12 - Vídeo “Convite a observar”



Fonte: Estrutura do curso

Para se iniciar a observação da realidade, foram apresentados reportagens e relatos de enfermeiros sobre a prática em saúde, processos de trabalho em saúde e na enfermagem, assim como relatos da atuação política do enfermeiro. Percebe-se que, de certa forma, a apresentação dos relatos e das reportagens foram definidoras para a escolha dos cenários e situações-problemas observados na realidade. No entanto, buscou-se estimular os discentes a aproximarem aqueles problemas ao seu contexto de vida, trabalho e formação, no intuito de fazer sentido eles, conforme a proposta do método do Arco.

Figura 13 - Estratégias de Observação da realidade



RJ: Presas dão à luz algemadas; relatório cita laqueadura sem permissão

Lucio Souto
Da Usmviva

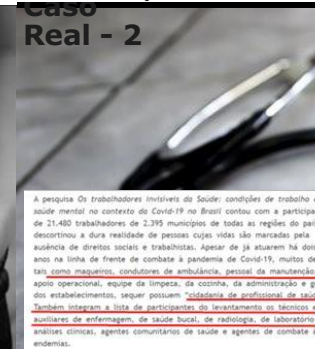
Valores estatísticos foram relatados por profissionais do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ).

Imagem: Andrei Dvorakovic/Reda

Presas forçadas a fazer o parto algemadas, com agressão física, dentro da cela e sem atendimento médico. Algumas ainda são submetidas à caução de laqueadura sem passar por todo processo de consentimento prévio. Essas foram situações relatadas por profissionais do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ), órgão vinculado à Assembleia Legislativa do estado, em visita, ocorrida em setembro, à UMI (Unidade Materno Infantil) Madre Tereza de Calcutá, em Bangú, zona Oeste do Rio de Janeiro, onde se situa um grande complexo



Caso real - 1



Caso Real - 2

A pesquisa Os trabalhadores invisíveis da saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil contou com a participação de 21.480 trabalhadores de 2.395 municípios de todas as regiões do país e descobriu a dura realidade de pessoas cujas vidas são marcadas pela ausência de direitos sociais e trabalhistas. Apesar de já atuarem há dois anos na linha de frente de combate à pandemia de Covid-19, muitos deles, tais como maquinistas, condutores de ambulância, pessoal da manutenção, de apoio operacional, equipe de limpeza, da cozinha, da administração e gestão dos estabelecimentos, sequer possuem “cartão de identificação de saúde”. Também integram a lista de participantes do levantamento os técnicos e auxiliares de enfermagem, de saúde bucal, de radiologia, de laboratório e análises clínicas, agentes comunitários de saúde e agentes de combate as endemias.

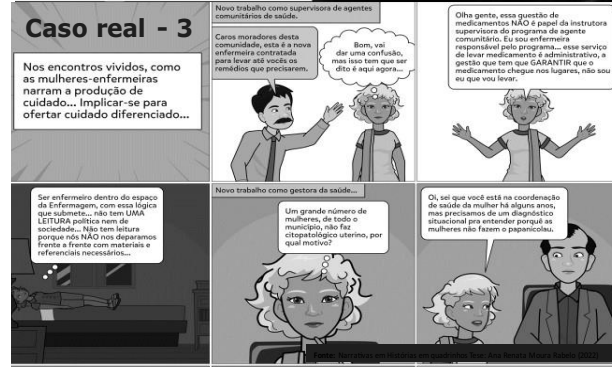


Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da Saúde

Filipe Lourenço (Imagem: Filipe Lourenço)

A pandemia de novo coronavírus evidenciou a invisibilidade e a precariedade que cercam sobre o contingente de mais de 2 milhões de trabalhadores e trabalhadoras de nossa função e aqueles de quem dependem atividades de apoio na assistência, no cuidado e no enfrentamento à Covid-19. Um estudo inédito realizado pela Fiocruz com esses trabalhadores considerou “invisíveis e periféricos” aqueles as condições de vida, o cotidiano do trabalho e a saúde mental desse contingente, revelando que 80% deles vivem situação de insegurança profissional relacionada ao estresse psicológico, à ausência de assistência e equipamento mental. A falta de apoio “psicológico” foi citada por 70% dos participantes do estudo e 39,5%. Além disso, 66% relatou a invisibilidade durante a epidemia. A maioria de tais agentes (56,5%) ocorreu no ambiente de trabalho, na ocorrência (31,4%) e no trajeto casa-trabalho-casa (31,9%).

Fonte: Site FIOCRUZ Notícias 30/03/2022
<https://noticias.fiocruz.br/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude/>



Caso real - 3

Nos encontros vivos, como as mulheres-enfermeiras narram a produção de cuidado... Implicar-se para ofertar cuidado diferenciado...

Novo trabalho como supervisora de agentes comunitários de saúde.

Casos moradores desta comunidade, está é a nova enfermeira contratada para levar até vocês os remédios que precisarem.

Bom, vai dar uma confusão, mas isso tem que ser dito é aqui agente...

Olha gente, essa gestão de medicamentos NÃO é papel da instrutora supervisora do programa de agente comunitário. É a sua enfermeira responsável pelo programa... esse serviço de levar medicamento é administrativo, a gestão que tem que GABARITAR que o medicamento chegue nos lugares, não sou eu que vou levar.

Ol, sei que você está no coordenado de saúde da mulher há alguns anos, mas precisamos de um diagnóstico situacional pra entender porque as mulheres não fazem o papanicolaou.

Um grande número de mulheres, de todo o município, não faz citopatológico uterino, por que motivo?

Ser enfermeira dentro do espaço da Enfermagem, com essa lógica que submeto... não tem UMA LETURA política nem de sociedade... Não tem leitura porque nós NÃO nos deparamos frente a frente com materiais e referenciais necessários...

Novo trabalho como gestora da saúde...

Depois de realizar o diagnóstico com participação da população...

Bom diretor, nós não temos equipamentos adequados para atender as mulheres, os profissionais não sabem ou não colhem o exame, precisamos organizar a rede!



Caso real - 3

Você sabe que é porque as mulheres não querem fazer né? Eu sugiro que a gente faça um multi-fó de coleta de citopatológico no dia 8 de março que está chegando...

Uai vamos entender se é isso mesmo, se for isso a gente pode trazer um processo de sensibilização. Mas será que a nossa rede tem equipamento? Será que os profissionais estão treinados?

Veja bem, a gente até quer executar todo esse plano, essas coisas que você tá trazendo, mas a população não tá pronta pra receber isso não.

Ah, pois então eu também não tô pronta pra continuar trabalhando com vocês não, tá indo embora!

na Renata Moura Rebelo (2022)



Caso Real - 5

Maria Barbosa Fernan (1918-??)

Enfermeira, foi a primeira mulher negra a diplomar-se enfermeira na Escola de Enfermagem Carlos Chagas (1935-1938), atual Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. A documentação sobre a sua história permite inferir que sua trajetória profissional foi marcada por cuidados atentos às desigualdades e à realidade sociocultural dos indivíduos, com destaque para a atuação em cenários de vulnerabilidade: “Ao romper com os estereótipos de enfermeira esperados para a época e se dedicar à enfermagem de um modo culturalmente competente, Maria Barbosa se apresenta como uma importante ‘personagem’ para a história da enfermagem” (SANTOS, et al., 2020, p. 6).

Dona Ivone Lara (1922-2018)

Foi uma enfermeira que formou pela Faculdade de Enfermagem do Rio de Janeiro, em especial no campo da Saúde Mental, tendo atuado contra a lobotomia, eletrochoques e outros métodos agressivos de tratamento de saúde mental. Portanto, participou ativamente da reforma psiquiátrica no Brasil. Também foi cantora e compositora de sambas consagrados e teve trabalhos como atriz, com participação em filmes. Foi a Tia Nastácia em especiais do programa Sítio do Pica-Pau Amarelo.



Caso Real - 5

Prêmio Marcos Otávio Valadão e Edma Rodrigues Valadão

Enfermeira ativista do movimento sindical, considerada uma mártir da enfermagem. Em 1999, junto com seu marido – Marcos Valadão – foram assassinados no Rio de Janeiro, quando se dirigiam para a Plenária final da III Conferência Estadual de Saúde do RJ. Edma era Presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Rio de Janeiro e Marcos Otávio Valadão, Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro. O crime é relacionado ao fato de que o casal denunciava irregularidades praticadas por gestores do COFEN/COREN-RJ e procuravam a

Fonte: Estrutura do curso – Aula Síncrona Observação da Realidade

Avaliou-se que o formato do curso online demandou um certo direcionamento das situações-problemas a serem observadas, apesar de ser estimulada a aproximação a realidade do discente. Na escolha dos relatos e reportagens, fez-se o exercício de selecionar aqueles que de certa forma generalizasse o contexto da saúde e da enfermagem brasileira, mas destacando algumas temáticas para grupos vulnerabilizados, como população de rua, pessoas privadas de liberdade, negros, mulheres, profissionais da saúde e um caso de violência decorrente de ações políticas na enfermagem.

Para continuidade da observação da realidade e para elencar os cenários a serem observados com mais profundidade, oportunizou-se um momento para escuta dos discentes sobre os pontos que interessaram em relação aos casos reais apresentados. Portanto, utilizando a ferramenta *Mentimeter* abriu-se um *Quiz* com duas questões, conforme apresentado abaixo.

Quadro 12 - Brainstorm Advocacia em Saúde – Resultado Mentimeter 1ª oferta

Respostas “O que nos interessou?”
“Invisibilidades de mulheres negras na história da enfermagem”
“Crimes com militantes da enfermagem”
“privadas de parirem com dignidade”
“caso 1 e o caso 5”
“Violência obstétrica”
“Violência obstétrica”
“A luta por direitos promove avanços na enfermagem”
“como a passividade e a atividade da atuação da enfermagem possui grande impacto nas consequências”
“Exploração dos profissionais da saúde”
“O caso da Edna me chocou mais. Parece que há limites para agirmos no contexto da advocacia em saúde, temos que olhar bem o modo com que fazemos isso para não nos prejudicar e não deixar de ajudar as pessoas”
“Mulheres em cárcere que perderam seus direitos básicos na assistência à saúde”
“Caso 3 mostra a invisibilidade dos outros profissionais da saúde como o caso 2 mostrou e dá impressão que a enfermagem tem que lidar com tudo. Gestão, assistência etc”
“1. Não haver a intervenção de nenhum profissional da saúde no caso das gestantes, realização de um parto desumano e com procedimentos sem autorização das mesmas. 2. Caso da Edma, essa defendia e lutava pelos direitos da enfermagem e foi assassinada”
“A luta pelos direitos sempre sofreu algum tipo de violência ou retaliação”
“Como as percepções podem ser diferentes, de acordo com a realidade e a percepção de cada um”
“A observação do que estava ao seu redor/cotidiano, inspirou as enfermeiras nos casos mostrados a se questionar e se posicionar, fazendo com que elas buscassem denunciar mais tratos, lutar ou defender direitos e propor novos métodos ou pesquisas”
“Profissionais que desconsideram os direitos das mulheres de opinarem sobre a realização de uma cirurgia”
“A necessidade de observar e fazer questionamentos acerca de um problema e lutar como profissional de saúde para que haja mudanças”
“perseguição por parte dos empregadores”
“Como é essencial que o indivíduo tenha conhecimento de seus direitos e se empodere, e como enfermeiros, como é importante promover a autonomia dos clientes”
“Importância de ser resistência”
“Histórias importantes, mas pouco discutidas. Parece que o engajamento político é visto de uma maneira tão negativa que as informações importantes não chegam”
“A esterilização forçada de mulheres encarceradas. É chocante ver o serviço de saúde agindo contra os direitos do paciente e sem seu consentimento”
“A necessidade, além do investimento tecnológico, da educação em saúde, que permite que a população saiba acessar estes recursos”
“fatos reais do nosso cotidiano que influenciam na ética e moral da nossa sociedade”
“caso 1: cadê o cuidado humanizado por parte dos profissionais de saúde com essas mulheres privadas de liberdade?”
“Conhecer a RAS, denunciar ao Conselho Profissional, acionar autoridade policial local. Se tal situação é flagrante, repete-se como um ciclo até alguém tomar iniciativa pra quebrar”

Fonte: Plataforma Mentimeter – 1ª oferta

Quadro 13 - Brainstorming Advocacia em Saúde – Resultado Mentimeter 1ª oferta

Respostas “Como o enfermeiro pode exercer a advocacia em saúde?”
“Defendendo os direitos humanos, dialogando e buscando mais igualdade”
“Se qualificando, atualizando constantemente para todos os cuidados”
“Prezando pelos direitos e cuidados do paciente, principalmente quando eles estão em um momento de fragilidade e não conseguiria exercer a sua vontade”
“Proporcionando um atendimento qualitativo e com os direitos humanos preservados”
“Defendendo as mulheres no parto, com um parto humanizado”
“Lutando pela garantia dos direitos dos pacientes”
“Atuando com ética profissional independente de retaliações”
“Na defesa da saúde como um direito de TODOS”
“Nos casos 1 e 2, o enfermeiro deve se posicionar como provedor da saúde, não aceitando e não permitindo que essas coisas aconteçam, tanto com os pacientes quanto com ele”
“Sendo liderança e referência para sua equipe”
“A partir da observação das condições da sua rotina e com um espírito crítico e questionador”
“Deve garantir que o paciente saiba de todos os seus direitos. Dessa forma, o paciente terá certa autonomia para identificar quando seus direitos não são resguardados”
“Disseminar o conhecimento de enfermeiras negras que fizeram história na defesa de pacientes vulneráveis”
“O enfermeiro pode exercer a advocacia na prática clínica orientando aos pacientes sobre os seus direitos, dirimindo dúvidas e apontando soluções embasadas nas leis visando a melhora do estado de saúde dos pacientes”
“Ter uma escuta qualificada, evitando ruídos na comunicação profissional-paciente”
“Conhecendo os direitos dos pacientes para conseguir defendê-los adequadamente”
“Conhecer a RAS local, ter diálogo com gestão do serviço, denunciar ao conselho profissional, acionar autoridades policiais dependendo da situação”
“Conhecendo das legislações e códigos de ética, direitos humanos, políticas públicas”
“Lutando pelos direitos seus e de seus pacientes, de forma que a ética, o diálogo, e a constante atualização do conhecimento sejam as bases para as tomadas de decisões”
“Conhecer afundo de suas leis que regem suas práticas e ações. E as que regem ao paciente e a instituição”

Fonte: Plataforma Mentimeter – 1ª oferta

Quadro 14 - Brainstorming Advocacia em Saúde – Resultado Mentimeter 2ª oferta

Respostas “O que nos interessou?”
“No caso 1: a questão do preconceito enraizado, nos faz pensar q a mulher gestante não merece ser tratada com humanidade”
“Achei interessante o fato de que quando o profissional percebe algo de errado e tenta mudar isso ela é considerada ignorante ou ela é afastada da profissão, então pessoas que querem fazer o certo na maioria das vezes não fazem por medo de outras”
“O fato de como é falho a segurança dos pacientes, por exemplo a violência obstétrica nas gestantes presidiárias, não é porque são presidiárias que tem que ser um atendimento desumano”
“A importância do enfermeiro para um tratamento individualizado de acordo com cada realidade”
“O cuidado individual valorizado, o enfermeiro como protagonista”
“O que percebi em comum aos casos apresentados, que me chamaram atenção foi a força da estrutura instalas que inviabilizam o trabalho de forma adequada a população. Todos apresentaram uma vulnerabilidade e uma luta por cuidado e por direitos básicos”
“O fato de que os profissionais da saúde, muitas vezes, lidam com muito estresse diário, muitos pacientes, alta demanda, pacientes de alta complexidade. A saúde psíquica dos profissionais do setor é afetada, e isso também afeta o atendimento”
“é a universalidade se assim podemos dizer, direito de todos, e dever do estado, não importa cor, raça, poder aquisitivo etc”

Fonte: Plataforma Mentimeter – 2ª oferta

Quadro 15 - Brainstorm Advocacia em Saúde – Resultado Mentimeter 2ª oferta

Respostas “Como o enfermeiro pode exercer a advocacia em saúde?”
“garantindo o direito do paciente, em ter seu atendimento de forma universal, integral e com equidade”
“Garantir direito”
“conhecer os direitos do paciente”
“auxiliar os pacientes”
“assistência de qualidade enfermagem/ humanizada”
“Tentar entender as necessidades pessoais de cada paciente, Colocando como exemplo Maria Barbosa que lutava por isso”
“defender os interesses e garantir bem-estar, garantir que os indivíduos tenham conhecimento quanto aos seus direitos”
“Autonomia e protagonismo do enfermeiro do paciente”
“Desejo da mulher/ defesa dos direitos”

Fonte: Plataforma Mentimeter – 2ª oferta

Avaliou-se que a discussão e reflexão juntamente com os discentes a respeito da advocacia em saúde instigou ainda mais a curiosidade dos discentes a respeito da temática. Muitos relataram que nunca tiveram contato e percepção da amplitude do conceito da advocacia em saúde e nem do papel do enfermeiro neste campo. Antes de finalizar o encontro, apontou-se os próximos caminhos referentes ao levantamento dos pontos-chave. Dividiu-se os grupos de trabalho considerando os cenários de observação da realidade elencados durante a aula. Os membros dos grupos foram definidos conforme afinidade com os cenários e temáticas. Na figura a seguir está o resultado do encontro de observação da turma 1 e 2 do grupo experimento.

Quadro 16 - Cenários para Observação da realidade – Grupos experimento

1ª oferta/ março 2022	2ª oferta/ junho 2022
Violência Obstétrica	Saúde como direito
Exploração dos profissionais de saúde	Protagonismo e autonomia da enfermagem
Invisibilidade dos profissionais de saúde	Sofrimento Moral do Defensor da Saúde
Mulheres Negras na enfermagem	Grupos Vulnerabilizados: - Pessoas Privadas de Liberdade - Pessoas em Situação de Rua
Defesa da saúde como direito de todos	----

Fonte: Plataforma Jamboard – 1ª e 2ª oferta

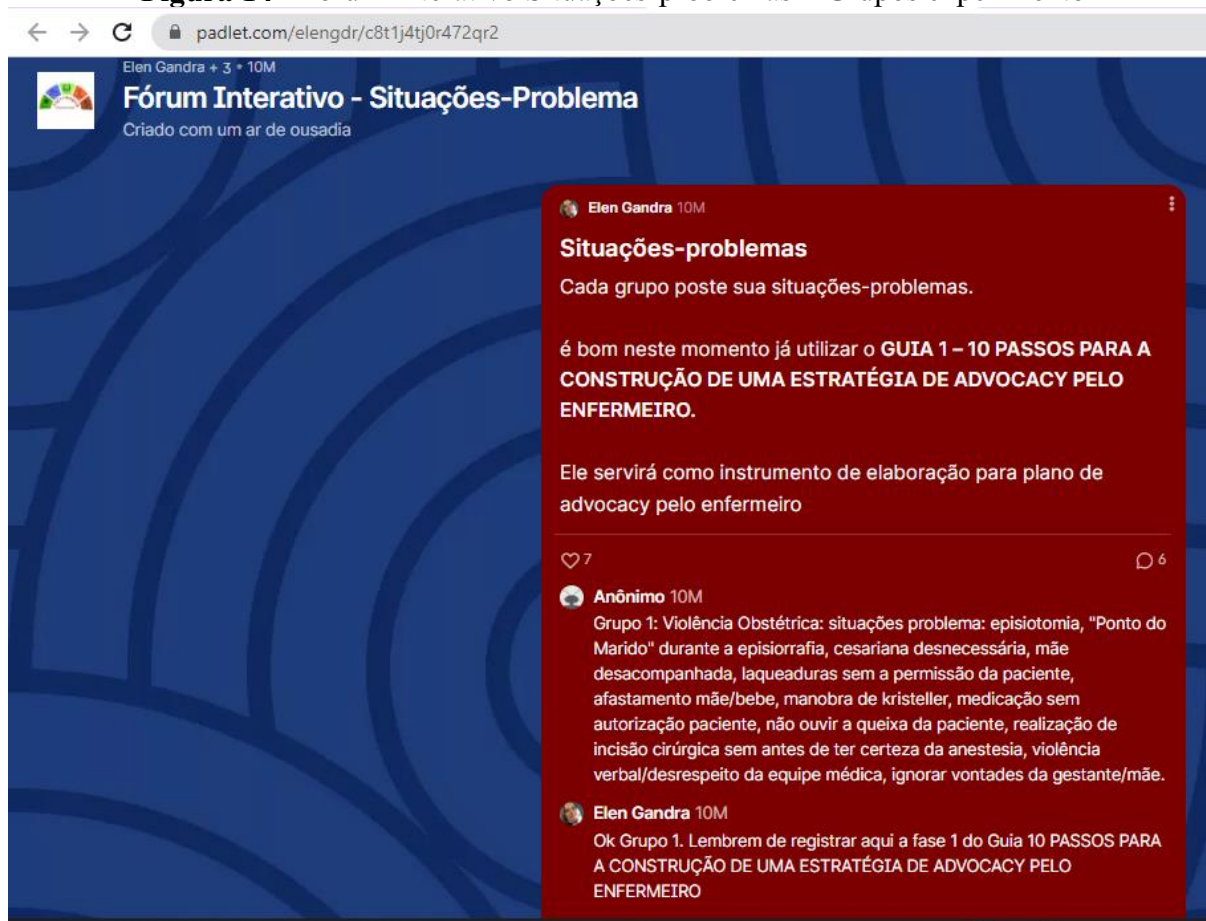
Na fase da observação, percebeu-se que o facilitador/mediador pôde adotar diferentes ferramentas para a sensibilização dos discentes, mas noto o exercício contínuo de estimular o protagonismo dos discentes na identificação e reflexão dos problemas elencados.

No acompanhamento do curso e no momento da aula de observação, avaliou-se a limitação de alguns discentes ausentes na aula síncrona, tendo acesso apenas a aula gravada.

Essa limitação se refere à impossibilidade de participarem e contribuírem com as discussões e construções coletivas da turma.

Como atividade complementar da aula de observação da realidade, os discentes deveriam descrever no Fórum Interativo as situações-problemas observadas em cada grupo, conforme instruções presentes na estrutura didática do curso Etapa 1. Essa atividade serviu como ponto de apoio para o próximo encontro do curso.

Figura 14 - Fórum Interativo Situações-problemas – Grupos experimento



Fonte: Plataforma Padlet – 1ª oferta/ março 2022

A fase de pontos-chave foi realizada por um encontro síncrono, com estratégias de discussão em grupo. Inicialmente, para a sensibilização dos discentes à um convite a verificar apresentou-se o vídeo “*O estranho caso do rocambole de cinco voltas*”, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=1fPujkH7euE> (O ESTRANHO..., 2016).

Considerando a condução das discussões em grupo, nesta aula, contou-se com a colaboração de 5 tutores, enfermeiros e docentes de enfermagem. Avaliou-se de forma positiva a realização da dinâmica desse encontro, apesar da dificuldade de acompanhar todas as salas simultaneamente. Os tutores foram escolhidos e designados para os grupos que tinham

aproximação com a temática elencada pelos grupos.

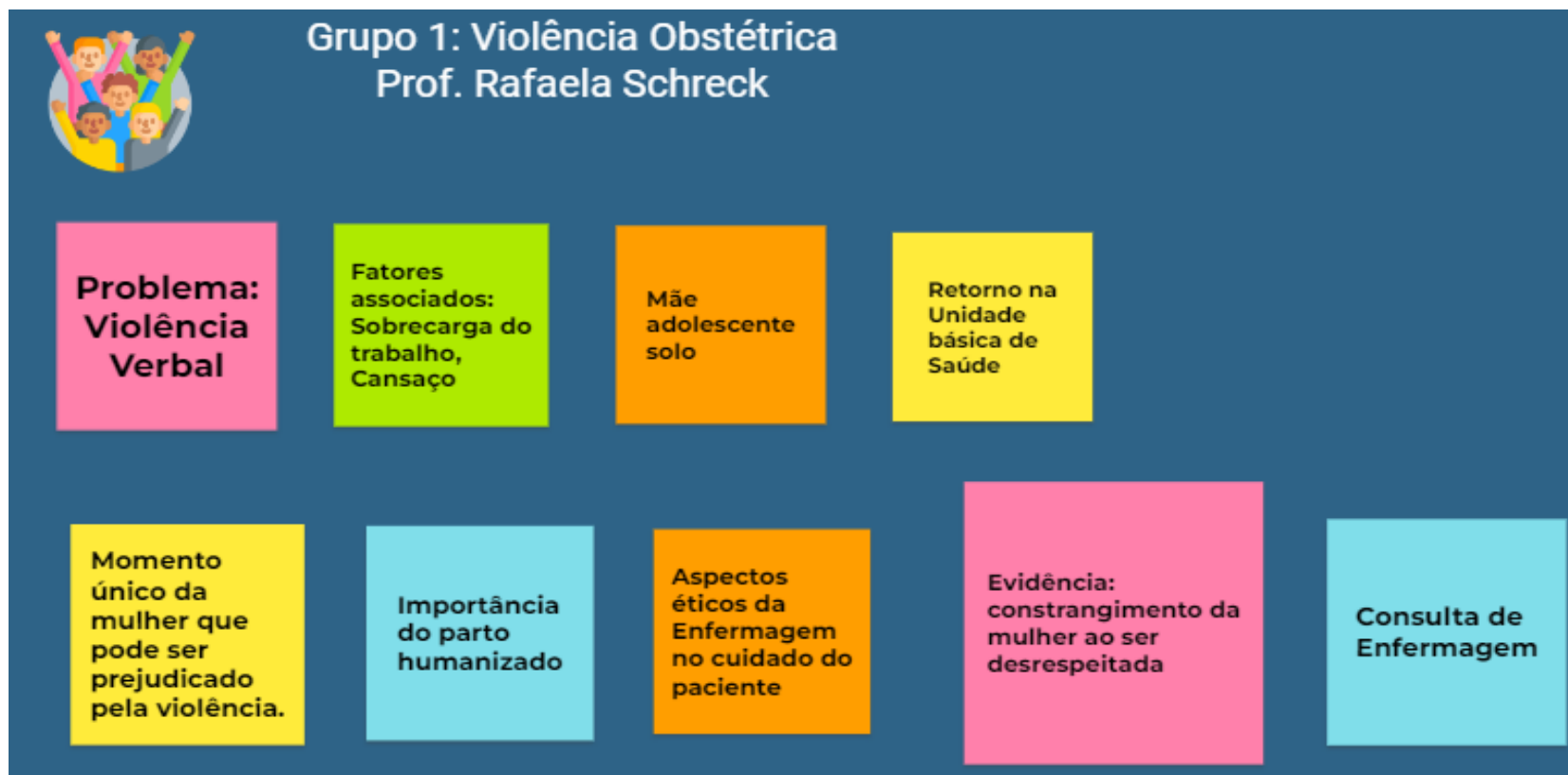
Para condução das discussões, articulou-se diferentes ferramentas digitais, como Jambord e Jitsi Meet. O uso dessas ferramentas possibilitou articular os pressupostos do método do Arco esperados para esse momento. A discussão em grupo iniciou com a apresentação de cada grupo dos problemas identificados e posteriormente a discussão para identificar possíveis fatores associados ao problema. Cada grupo teve dois Jamboard (páginas) disponíveis para descrição dos pontos-chave, os quais foram apresentados no final da aula. Como fruto dessa discussão e leitura, os discentes foram estimulados a elaborar uma história narrativa descrevendo o problema elencado observado na realidade e os seus pontos-chave.

Para finalizar o encontro, os grupos apresentaram as situações-problemas discutidas e se verificou a diversidade de problemas observados. Avaliou-se a necessidade de uma síntese e pontuações referentes às ações de advocacia em saúde diante os problemas apontados, assim como a problematização do papel do enfermeiro nos referidos contextos. O objetivo final desse encontro era a elaboração de histórias narrativas por cada grupo, como forma de refletir os problemas elencados.

Dois limitadores verificados nesse momento do curso foram a ausência e a desistência de muitos discentes, comprometendo a participação nas fases subsequentes. Alguns discentes justificaram a impossibilidade de continuar devido às demandas pessoais e por não conseguirem articular as atividades do curso com o retorno das aulas presenciais. Muitos declararam o desejo de participar de turmas futuras.

Figura 15 - Resultado discussão em grupo – 1ª oferta







Grupo 2: Exploração dos Profissionais da Saúde Prof. João

1. O problema ocorre devido às diferenças entre as categorias de assistência da saúde e ainda dentro das próprias classes podem existir essas diferenças.

2. O perfil dos profissionais, sendo eles a raça (pretos e pardos) sexo (mulheres) e idade

3. Super responsabilização do profissionais pela assistência à saúde

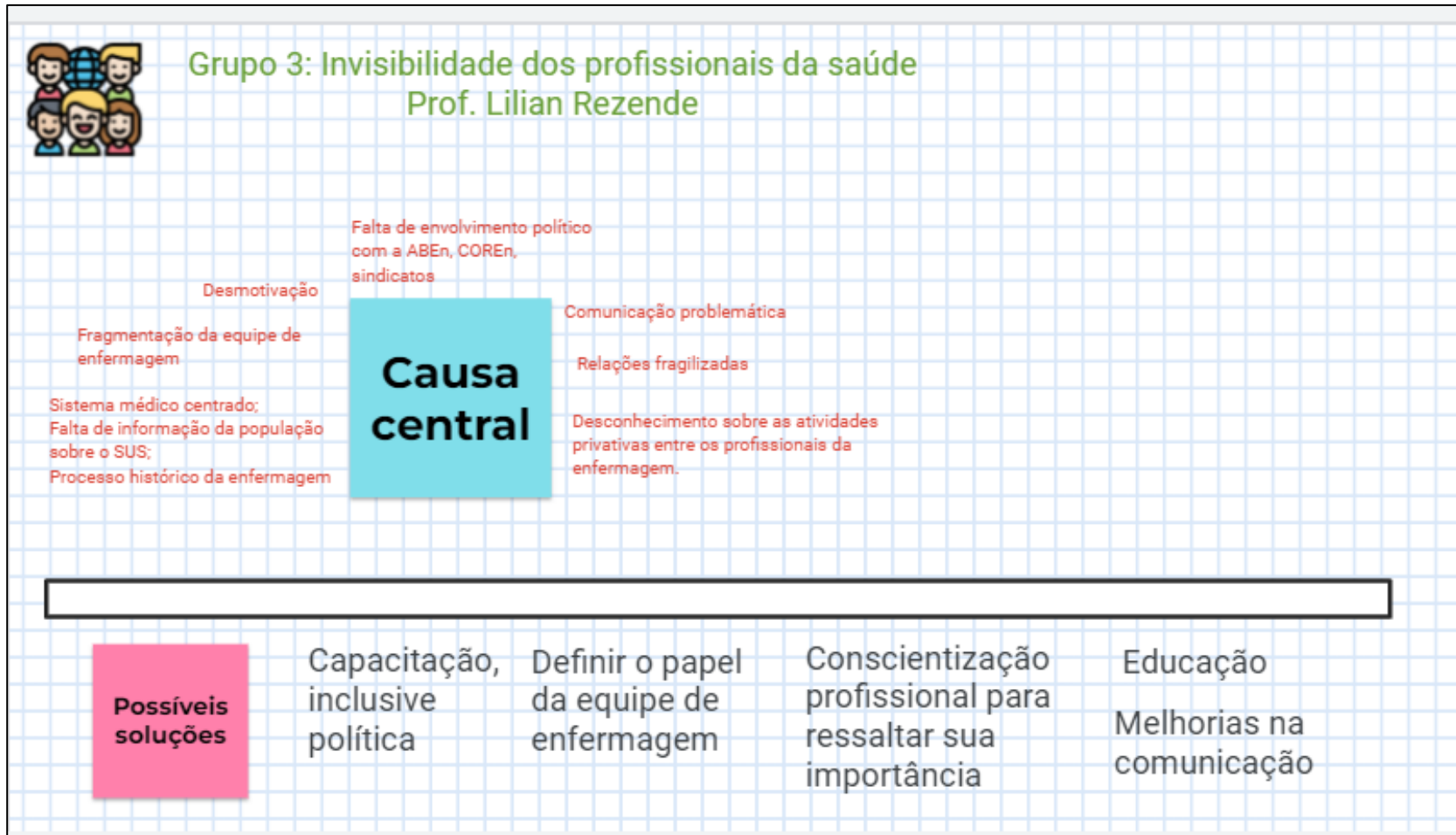
4. Fragmentação do papel da Enfermagem entre a Enfermagem, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem

5. Baixa qualificação profissional

6. Dificuldade da formação crítica dos profissionais

7. Como a Enfermagem é vista culturalmente pela sociedade.

Qualificação constante relacionada à informação dos direitos e deveres dos profissionais de Enfermagem





Grupo 3:

6. Definir como o enfermeiro pode atuar na situação-problema: descreva como o enfermeiro pode atuar no problema; considerando seus aspectos éticos e legais de cada campo de trabalho da enfermagem.

Comunicação e feedback efetivo entre equipes

Educação permanente e continuada

Participação ativa na equipe e nos treinamentos

Ocupar espaços de decisão e discussão

Impacto

Qualidade da assistência
Satisfação profissional

Reconhecimento e
autorrealização

Cultura e fortalecimento
da união da equipe de
enfermagem



Grupo 4: Mulheres negras da enfermagem

Prof. Ana Renata Moura Rabelo

Fatores:

Racismo estrutural e científico
Identidade profissional
Interseccionalidades

Desdobramentos:

Invisibilidade das populações vulnerabilizadas
Competência cultural
Desvalorização salarial e social
Ocupação de mais espaços
Deslegitimidade

Determinantes maiores:

Divisão técnica do trabalho
Políticas públicas de educação e social
Formação
Racismo
Conhecimentos práticos e tradicionais



Grupo 5: Na defesa da saúde como um direito de TODOS
Prof. Izabela Magalhães Neto

Problema: Desigualdade de acesso de pessoas em situações de rua à saúde
 Macrodeterminantes: Capitalismo, Políticas Públicas, Pandemia

PONTOS CHAVE (CAUSAS/Fatores associados):
 Vulnerabilidade socioeconômica e financeira (Desemprego)
 Exclusão social (invisibilidade) e familiar
 Falta de representatividade
 Falta de acesso à informação/Fake News
 Saúde mental
 Vícios
 Violências diversas (homofobia, sexual)
 Êxodo Rural
 Estrutura da Rede de Saúde no Brasil
 Pandemia
 Preconceito

Representatividade de pessoas/grupos/populações diversas na política

Situação de vulnerabilidade como no caso das pessoas em situação de rua - Exclusão social.

Figura 16 - Resultado discussão em grupo - 2ª oferta



15A



Grupo 1: Saúde como direito

Prof. Rafaela Schreck

No que se diz respeito a direitos do usuário do SUS, foram levantados, as dificuldades de acesso a serviços e à informação adequada ao usuário em saber seus direitos em saúde, problemas em educação em saúde dos profissionais do SUS evidenciado por mal atendimento, informações e encaminhamento dos usuários no fluxo da rede.

Existe uma dificuldade da população em saber seus direitos pela falta de comunicação efetiva, a dificuldade de letramento para profissionais e usuários de forma resolutiva. Portanto, esses problemas impactam na população e usuário do SUS de forma que dificulta o acesso adequado a saúde e principalmente nos direitos a mesma.

- A principais causas levantadas:

Profissional que não sabem encaminhar o usuário dentro do fluxo de atendimento;

Educação em saúde por falta e repasses adequados; para enfermeiros, assistentes sociais e todos os profissionais do SUS.

Determinantes:

- Vulnerabilidade social;

Como exemplo: O Transplantes no Brasil, é realizada em pessoas brancas de classe média alta, são a maior população de número de transplantados no país;

Pontos chaves para resolução desse problema:

Pensando em uma visão macro, existe a necessidade de intervir com políticas de saúde voltadas para tais direitos que os usuários e profissionais desconhecem.

- Resolução:

O profissional presta esse direito em saúde quando repassa as informações de forma adequada ao usuário de saúde, de forma adequada e que realmente consiga solucionar o problema deles.

- Repasse de verbas que são alocadas para outras necessidades, o que defasa a saúde pelos órgãos competentes e governamentais que preocupam com saúde, portanto, torna-se necessário que enfermeiros queiram e tenham interesse em defender esses direitos para serem mais presentes a ponto de argumentar e demonstrar a importância desse direito, trabalhando possível atuação de advocacia.

- Fazer uso adequado de Guias de direitos, levantados como respaldo e defesa de saúde dos usuários.





Grupo 2: Protagonismo e autonomia da enfermagem

Prof. Elen

PROBLEMA CENTRAL:

Desafios da Implatação da SAE nas instituições de Saúde

FATORES ASSOCIADOS:

Falta de conhecimento teórico; falta de conhecimento sobre a realização de anamnese e exame físico; sobrecarga de trabalho; insuficiência de recursos e informação; falta de motivação e comprometimento; ausência de credibilidade nas prescrições e no papel do enfermeiro. Muitos profissionais formaram antes da implementação da SAE nos currículos da graduação. A SAE é mais implementada no contexto hospitalar.

O QUE IMPACTA?

Impacta na qualidade da assistência e cuidado de enfermagem; na saúde do indivíduo e da comunidade; desvalorização frente a sociedade, profissionais e instituições; e impacto direto no SUS (não é oferecido da maneira correta à população).

DETERMINANTES MAIORES:

Ausência de serviços de educação continuada/permanente nas instituições e de políticas institucionais e governamentais favoráveis à implantação. Essa metodologia foi introduzida, inicialmente nas décadas de 1920 e 30, nos cursos de enfermagem, particularmente no ensino dos estudos de caso e no planejamento de cuidados individualizados. No Brasil, a SAE começou a ser implantada com maior ênfase em alguns Serviços de Enfermagem nas décadas de 1970 e 80, fortemente influenciada por Wanda de Aguiar Horta.

ENFERMAGEM:

O Enfermeiro pode atuar no problema colocando em prática a SAE nas instituições em que trabalha. De modo similar, as instituições devem fornecer o suporte para que esse profissional implemente a SAE. Além disso, deve falar sobre a sua atuação e o que difere essa sua atuação das outras profissões da saúde.



Grupo 3: Sofrimento Moral do Defensor da Saúde Prof. Elen

PROBLEMA CENTRAL:

Sofrimento Moral do defensor da saúde

- 1) Definição do problema: Falta de valorização e reconhecimento do conhecimento técnico científico da enfermagem e dos profissionais da área.
- 2) Fatores relacionados: Fatores históricos, que destaca a atuação de outras profissões, colocando a enfermagem em uma posição submissão. O curso de enfermagem, é essencial que incentive a nossa busca do nosso poder de atuação enquanto profissional que possui conhecimento científico e técnico. Falta de reconhecimento social
- 3) O que impacta: Desvalorização do profissional, seja enquanto categoria ou individualmente. Síndrome de burnout. Diminuição da autonomia profissional, menor qualidade na assistência oferecida aos seus pacientes.
- 4) Atuação da enfermagem: Durante o curso de graduação buscar incentivar a construção de um profissional preparado para atuar lado a lado com outros profissionais, compondo uma equipe multidisciplinar. Sendo este capaz de discutir e buscar soluções em conjunto para oferecer um cuidado integral e qualidade para os pacientes. Aproximação com a sociedade, como forma de conquistar um espaço de atuação da enfermagem, mostrando seu papel, sua importância, e buscando reconhecimento profissional. Uma vez que este é um profissional que está presente em todas as fases da vida de uma pessoa, desde o nascimento até sua morte. Atuando em momentos complexos, e oferecendo assistência de qualidade.



Grupo 4: Grupos Vulnerabilizados: - Pessoas Privadas de Liberdade Prof. João

PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

- 1-Fatores associados: Tráfico de drogas, referência ao livro "Estação Carandiru", abandono e descaso governamental quanto as necessidades da população, ambiente de criminalidade, estigma quanto aos privados de liberdade.
- 2-O que isso impacta aos fatores associados: Assistência precária nos presídios, falta de reinserção do cidadão a sociedade, precariedade e superlotação das celas, falta de incentivo ao estudo dentro das penitenciárias, difícil acesso aos cuidados da saúde dentro dos presídios.
- 3-Determinantes : Falta de acesso a educação e oportunidades ,criando cidadãos sem base de princípios morais, indo para o caminho da criminalidade.
- 4-Papel do enfermeiro nesse contexto: Papel de prevenção(coleta de exames laboratoriais) e promoção em saúde(educação em saúde, projetos sociais promovendo a reabilitação, palestras, etc); cuidado humano, empático e livre de discriminação; cobrar o estado

A fase de teorização foi realizada de forma assíncrona com momentos de orientações com a facilitadora/mediadora. Houve o contato direto com cada grupo, no qual foram direcionados conteúdos de políticas públicas, leis, iniciativas e ações de advocacia em saúde relacionados às situações-problemas.

Reajustou-se a fase de teorização para um momento assíncrono diferente da proposta inicial da estrutura didática ao ser avaliada a necessidade de realizar a fase de hipóteses de solução de forma síncrona, para potencializar e apoiar os discentes nas soluções a serem implementadas.

O fruto dessa fase foi a elaboração de histórias narrativas pelos discentes. Foi uma estratégia de ensino muito elogiada por eles, com destaque para a criatividade, a possibilidade de visualizar e articular os diferentes problemas e uma ótima estratégia para articular os elementos teóricos com a prática. Como docente avalio o potencial dessa estratégia na fase de teorização, uma vez que potencializou aos discentes articularem a teoria com a prática, e sobretudo, estimular a criatividade. Acrescenta-se o estímulo à competência de comunicação, ao tentarem expressar os elementos constituintes e determinantes das situações-problemas.

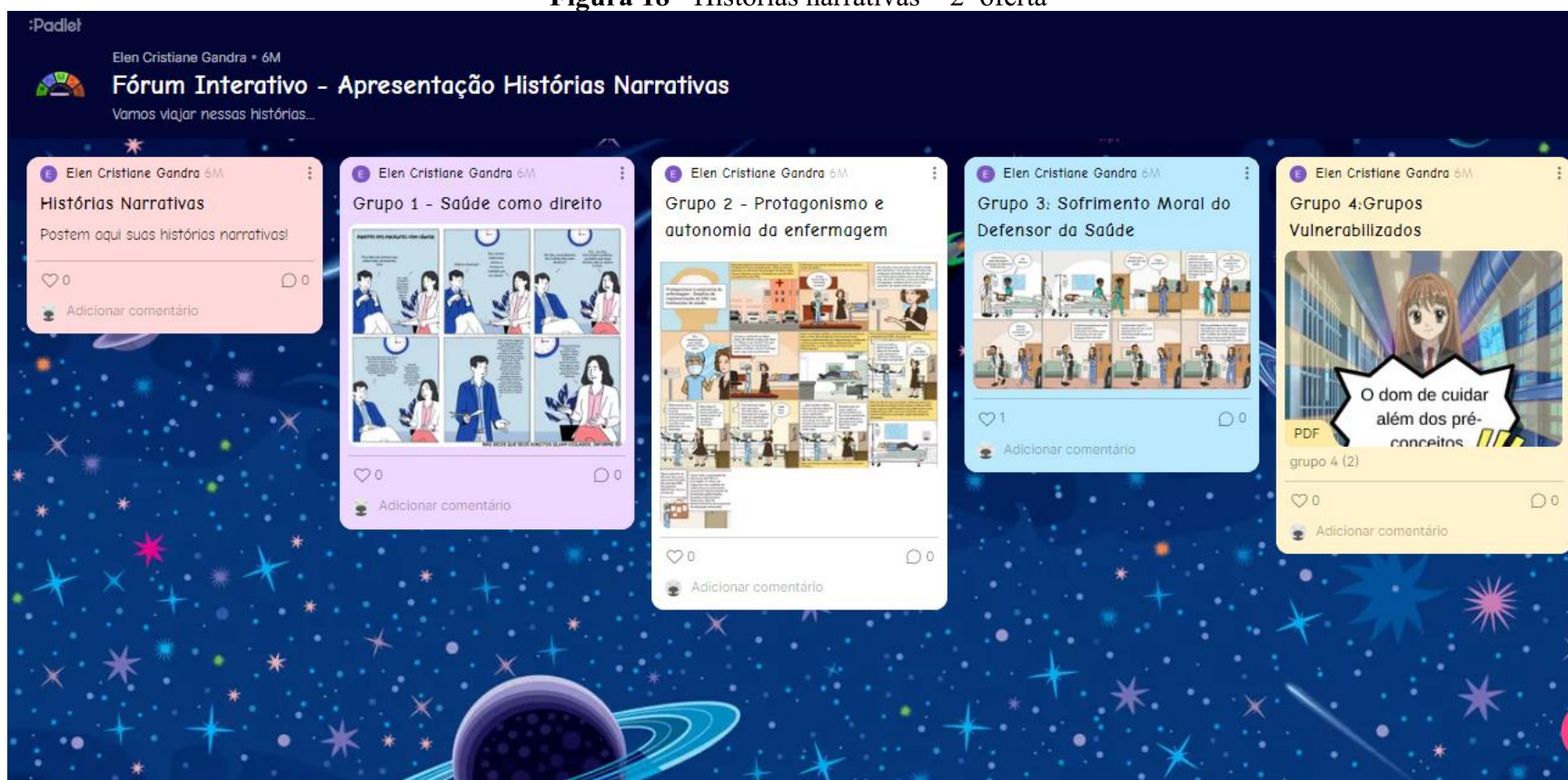
Uma limitação nesse momento do curso foi a diferença de participantes em cada grupo, ficando mais nítido nessa fase. Os discentes relataram essa limitação pela tarefa da elaboração da história narrativa. Procurou-se corrigir a evasão dos discentes da segunda oferta do curso, mas devido a outros motivos, ainda sim, houve grande evasão.

Figura 17 - Histórias narrativas – 1ª oferta



Fonte: Plataforma Padlet– 1ª oferta/ março 2022

Figura 18 - Histórias narrativas – 2ª oferta

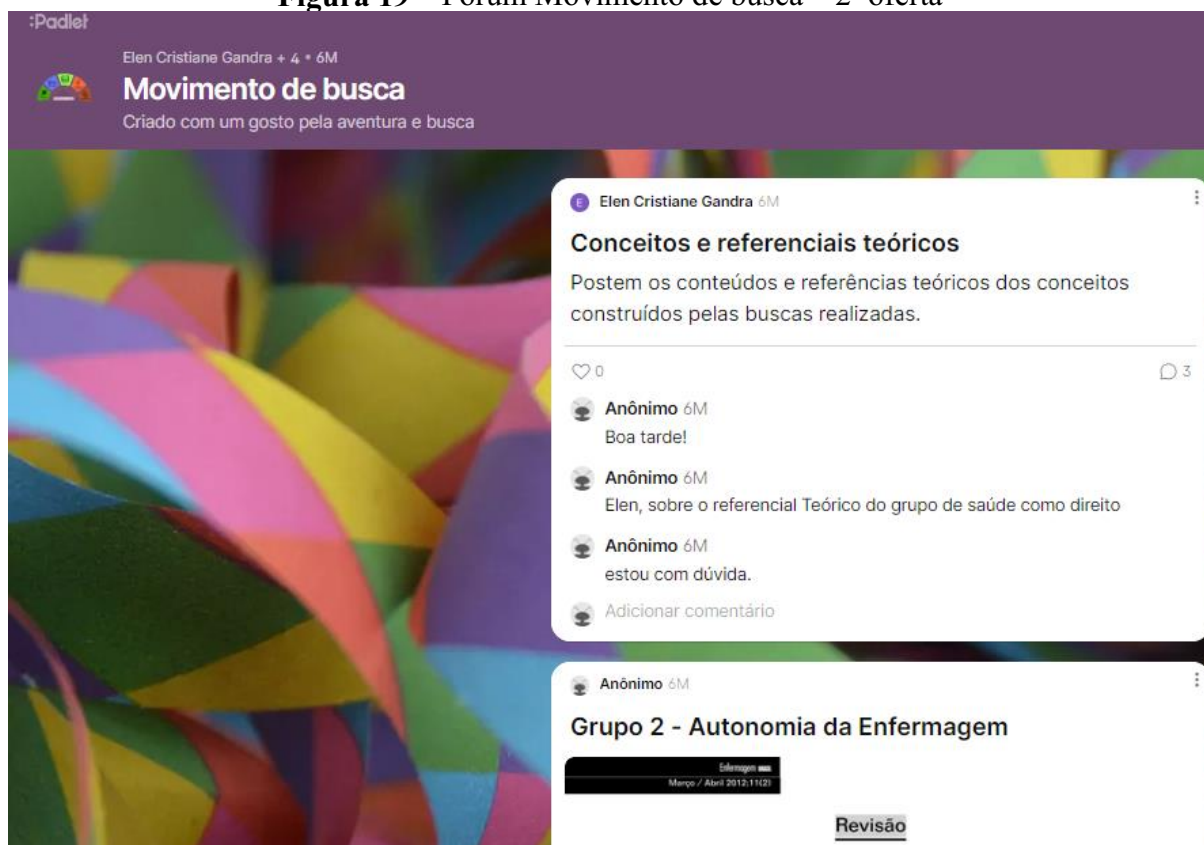


Fonte: Plataforma Padlet – 2ª oferta/ junho 2022

Dando continuidade ao esquema do Arco, a fase de hipótese de solução, na primeira oferta do curso, demandou um momento síncrono com todos os discentes. Portanto, na segunda oferta do curso, manteve-se a oportunidade.

Para iniciar a fase de hipóteses de solução, foi pertinente a apresentação das histórias narrativas produzidas por cada grupo. A cada apresentação, os discentes foram instigados a resgatar os problemas observados, os principais pontos-chave, os conceitos elencados na fase de teorização e as histórias narrativas. Foi um momento muito produtivo, com a participação dos discentes e contribuições aos grupos. Muitos discentes relataram motivação e possibilidades das ações de advocacia em saúde.

Ao final, os discentes sugeriam algumas hipóteses de solução para o problema, identificando a causa ou caso, o público-alvo, os possíveis parceiros e o mapeamento de atores e arenas políticas. Como fruto desse momento, eles elaborariam o plano de *advocacy*. Como forma de registro e compartilhamento de conceitos dessa fase, cada grupo deveria publicar no fórum interativo “Movimento de busca” os conteúdos e referenciais teóricos dos conceitos construídos pelas buscas realizadas.

Figura 19 – Fórum Movimento de busca – 2ª oferta

Fonte: Plataforma Padlet – 2ª oferta/ junho 2022

A limitação dessa fase na primeira oferta do curso foi o momento tardio da proposta do plano de *advocacy*. Os discentes relataram a insegurança de dar conta de propor e estruturar uma proposta de intervenção. Questiono se a construção do plano de *advocacy* deveria ter sido iniciada nas fases anteriores. Contraditoriamente, sinto que ele estruturado nessa fase do Arco possibilitou o movimento cíclico do método, em um exercício de ir e vir nas diferentes fases. Penso que a fase de observação, pontos-chave e teorização foi expressiva para o pensamento crítico e reflexivo presente nessa fase, por isso fiquei refletindo se mudaria o momento para aplicação do plano de *advocacy*.

Como solução para essa fase, foi proposto mais um momento síncrono e individual com cada grupo. Esse momento direcionou as propostas criativas para hipóteses de solução, o que permitiu ampliar a atuação dos planos de *advocacy* e a confiança dos discentes para ações de advocacia em saúde.

Quadro 17 - Método do Arco e o Plano de *Advocacy* - 1ª oferta curso

Hipóteses de Solução	Plano de ação	Parceiro	Mensagem
Grupo 1 Sensibilizar os enfermeiros por meio de uma chamada a causa da prevenção da violência obstétrica psicológica;	Comunicação: Podcast apresentando relatos de pacientes que já sofreram essa violência e apresentar dados e leis.	Abenfo, Liga acadêmica da UFMG LAICCAM, Rádio Promove	Despertar um olhar crítico e humanizado a ser alcançado por meio destes profissionais (enfermeiros).
Grupo 2 Ação de conscientização sobre as diferentes categorias da enfermagem, aprofundando nas suas responsabilidades distintas e a valorização individual de cada categoria.	Comunicação: Cartilha/folder para conscientizar e sensibilizar a comunidade em geral.	ABEN-MG, COREN-MG, COFEN, enfermeiros em lutas, sindicatos de enfermagem, instituições de ensino de enfermagem.	Fortalecer a luta coletiva, ao expor a exploração dos profissionais de Enfermagem, dando ênfase a valorização de cada categoria.
Grupo 3 Ação educativa aplicada desde a graduação ou curso técnico de enfermagem, tendo como finalidade a conscientização e o empoderamento dos profissionais atuais e futuros	Comunicação: Ação educativa, carta aberta.	ABEN-MG, COREN-MG, COFEN, enfermeiros em lutas, sindicatos de enfermagem, instituições de ensino de enfermagem	Conscientizadora, traria um momento de autovalorização para a enfermagem, havendo a exposição de direitos e deveres e uma reflexão sobre mudanças factíveis no seu contexto.
Grupo 4 Divulgar, para acadêmicos de enfermagem, profissionais de Enfermagem e interessados, as histórias e contribuições de enfermeiras negras na construção de uma identidade mais valorizada da enfermagem.	Comunicação: Ebook digital com conteúdo para produção de materiais audiovisuais com o seguinte tema: Black Advocacy Nurse - Resistindo ao Epistemicídio.	ABEN-MG, COREN-MG, COFEN, enfermeiros em lutas, sindicatos de enfermagem, instituições de ensino de enfermagem.	Aumentar a visibilidade de mulheres negras e suas contribuições na enfermagem.
Grupo 5 Direcionar a ação do advocacy mais precisamente para acadêmicos de enfermagem a partir da incorporação dessa temática na grade curricular, no formato de disciplina obrigatória e/ou projetos de extensão, tendo como um dos focos principais a abordagem das pessoas em situação de rua.	Comunicação: Carta aberta.	COFEN, COREN, instituições de ensino de enfermagem, Abrasco, ABEN, Coletivos da PSR	Apontar a necessidade do conhecimento sobre as especificidades da população em situação de rua desde o início da graduação.

Fonte: Resultados dos cursos – março 2022

Na segunda oferta do curso, o plano de *advocacy* foi reforçado desde o primeiro encontro com os discentes. Portanto, a queixa da dificuldade de elaboração do plano de *advocacy* na segunda oferta do curso foi menor.

Quadro 18 - Método do Arco e o Plano de *Advocacy* - 2ª oferta curso

Hipóteses de Solução	Plano de ação	Parceiro	Mensagem
Grupo 1 Saúde como Direito: Pessoa com câncer.	Comunicação: Cartilha física, simples, acessível, inclusivo.	INCA, Hospital próprio, Associações portadores de câncer, Organizações de defesa de pessoas câncer, conselhos profissionais.	Direito ao tratamento (tempo), medicamento, trabalhista, judicializar.
Grupo 2 Protagonismo e autonomia da enfermagem.	Comunicação: site, cartilhas, podcast, canal, atuar sobre um público específico.	COREn-MG, Ligas acadêmicas, Professores.	Sistematização da assistência de enfermagem como instrumento de efetivar direitos, cultura de segurança paciente.
Grupo 3 Sofrimento Moral do Defensor da Saúde.	Comunicação: cartilha, podcast	Profissionais psicologia (sofrimento), Liga acadêmica, diretório acadêmicos, profissionais autônomos.	Os profissionais se apropriem do seu papel e dos seus direitos. Importância da autonomia profissional e campo científico.
Grupo 4 Grupos Vulnerabilizados.	Comunicação: Carta, palestra, cartilha e estudo de caso.	Associações, ONG'S, LIGAS ACADÊMICAS, movimentos sociais.	Ética profissional, minimização de riscos e redução de iniquidade em saúde.

Fonte: Resultados dos cursos – julho 2022

Por fim, avançou-se para o *Advocacy Day*, dia direcionado para a implementação das propostas de solução/intervenção nos problemas elencados. Na primeira oferta do curso, avaliamos a necessidade de adiar para mais uma semana a fase de aplicação na realidade. Esse prazo foi requerido diante a relevância de realizar um evento aberto a comunidade acadêmica, profissionais e sociedade em geral, assim como contar com a participação de entidades de classe, entidades estudantis e demais atores e parceiros. Além disso, representou um momento de divulgação do campo da advocacia em saúde e o chamado a observar essa competência no campo da enfermagem, tanto pelos profissionais quanto pela sociedade em geral.

Na segunda oferta do curso, manteve-se o mesmo tempo de elaboração do *Advocacy Day*, a fim de permanecer a mesma proposta da oferta anterior. Destaco que a ampliação dos dias para a realização desse momento aumentou os dias do curso do grupo experimento. No entanto, o momento de intervenção já não estava proposto na sequência didática inicial dos dois grupos, sendo, portanto, o principal elemento de diferencial das metodologias do experimento.

De forma geral, avalio a grande possibilidade de pensarmos em estratégias de ensino que superem o foco conteudista e tecnicista da prática de enfermagem. Pela condução do curso, observei como os conteúdos e os referenciais teóricos ficaram à margem de todo o caminho no grupo experimento, não sendo os definidores da interação e das construções do conhecimento dos discentes e facilitadores. Eles estavam presentes, mas deram espaço para os processos de

interação facilitadora e discente, as trocas de experiências, o compartilhamento e reflexão de diferentes realidades, e, sobretudo, como a prática se fez presente.

Esse processo oportunizou aos discentes e facilitadores refletir a prática do enfermeiro em diferentes contextos. Avaliaram, portanto, como ela é determinada por diferentes ideologias e concepções presentes na nossa macroestrutura, e ainda influenciada por concepções paternalistas, machistas, racistas, sexistas e preconceituosas. Elementos esses presentes e enfrentados das estratégias de intervenção.

As reflexões foram potencializadas pela criticidade dos discentes e pelas problematizações sinalizadas por eles e pela facilitadora. Através dessa experiência, finalizo o curso com uma identidade de mediadora da aprendizagem dos discentes, superando o meu imaginário do ser professor. Por ela, compreendi o “aprender a aprender”, pela experiência, pela reflexão e pela práxis.

5.3.3 Avaliação de efeito

5.3.3.1 Análise descritiva – 1ª oferta

A oferta do primeiro curso foi divulgada à comunidade acadêmica interna e externa da instituição a partir de 03 de janeiro de 2022, em diferentes canais de comunicação. A chamada de divulgação informou o período de inscrição e realização do curso; do limite do número de vagas; os objetivos e propostas do curso; a adoção de metodologias ativas e a vinculação do curso a uma pesquisa experimental, sem fins lucrativos.

Figura 20 – Estratégia de divulgação do curso

Fonte: Site público COFEN – 1ª oferta

O curso obteve 160 inscritos e apenas 106 retornaram com o consentimento para participar da pesquisa. Desses, um discente desistiu; três formulários eram repetidos e um discente excluído por ter sido selecionado para ser bolsista de extensão voluntário do curso. Totalizando 101 discentes para o curso de extensão. Pela randomização e aleatorização dos participantes, o grupo controle obteve 51 discentes e o grupo intervenção 50 discentes.

Curso Controle

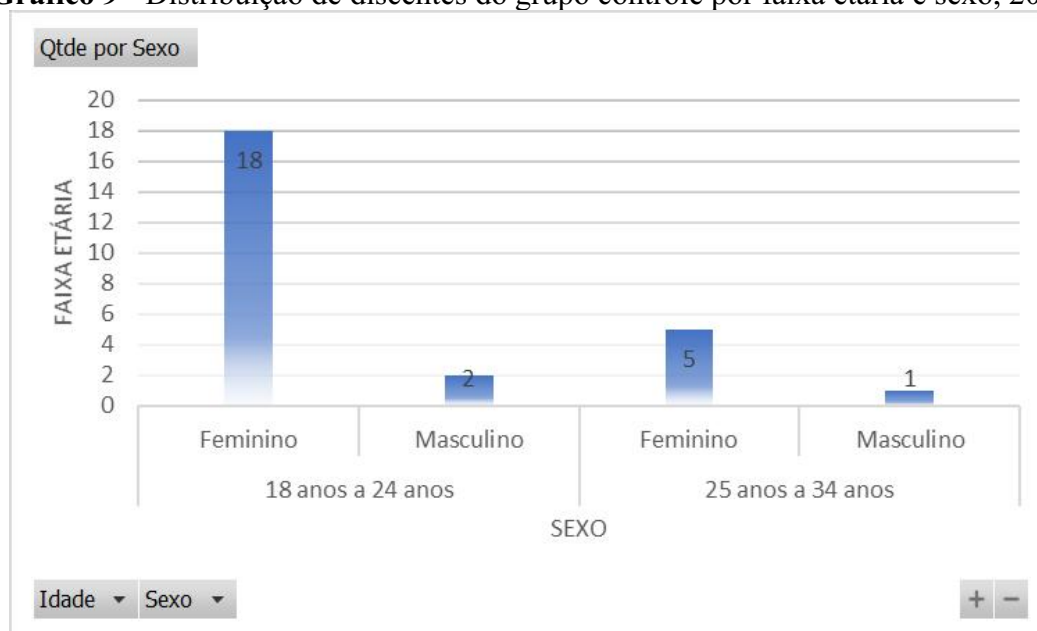
O curso do grupo controle foi realizado em 5 semanas, com início em 15/02/2022 até o dia 18/03/2022. O grupo controle contou com uma amostra inicial de 51 discentes, os quais foram inseridos na plataforma de ensino. No entanto, apenas 37 discentes iniciaram o curso a partir do preenchimento do pré-teste (PNAS-VB).

Excluiu-se da amostra final, pelo processo de acompanhamento, os discentes que obtiverem frequência inferior a 75% no curso oferecido e que não estiveram presentes nos momentos de aplicação do instrumento da pesquisa ou não atingiram a pontuação mínima exigida (< 60 pontos nas atividades avaliativas). Sendo assim, a amostra final para fins deste

estudo contou com o quantitativo de 26 discentes. Os discentes concluintes foram certificados pela atividade extensionista com 30 horas.

Conforme gráfico abaixo, evidenciou-se que a amostra deste grupo contou com discentes jovens, com predomínio da faixa etária de 18 a 24 anos ($n=20$). Destaca-se também a maior participação de discentes do sexo feminino ($n=23$).

Gráfico 9 - Distribuição de discentes do grupo controle por faixa etária e sexo, 2022



Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta do curso.

O curso foi ofertado para discentes de diferentes regiões do Brasil. Há o predomínio de discentes da região Sudeste ($n=23$), e em menor proporção na região Centro-Oeste ($n=2$) e Nordeste ($n=1$), conforme a figura 20.

Figura 21- Distribuição de discentes do grupo controle por região e estado do Brasil, 2022.



Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta do curso.

Com relação às instituições de ensino, há o predomínio de instituições federais ($n=14$), seguidas das privadas ($n=10$). Destaca-se a predominância de discentes de cursos integrais ($n=10$), seguidos por discentes de cursos noturno ($n=8$) e matutino ($n=5$). Participaram também dois discentes de curso à distância. Há a participação de discentes em diferentes períodos da graduação em enfermagem, conforme demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos discentes grupos controle em relação aos dados do curso, 2022

Variáveis	Nº discentes
Instituição de ensino	
Estadual	3,80%
Federal	53,80%
Filantrópica	3,80%
Privada	38,50%
Período do Curso	
1º	7,70%
2º	3,80%
3º	7,70%
4º	11,50%
5º	15,40%
6º	11,50%
7º	11,50%
8º	11,50%
9º	11,50%
10º	7,70%
Turno da graduação	
Ensino à distância	7,69%
Integral	38,46%
Matutino	19,23%
Noturno	30,76%
Vespertino	3,84%
TOTAL 26 DISCENTES	

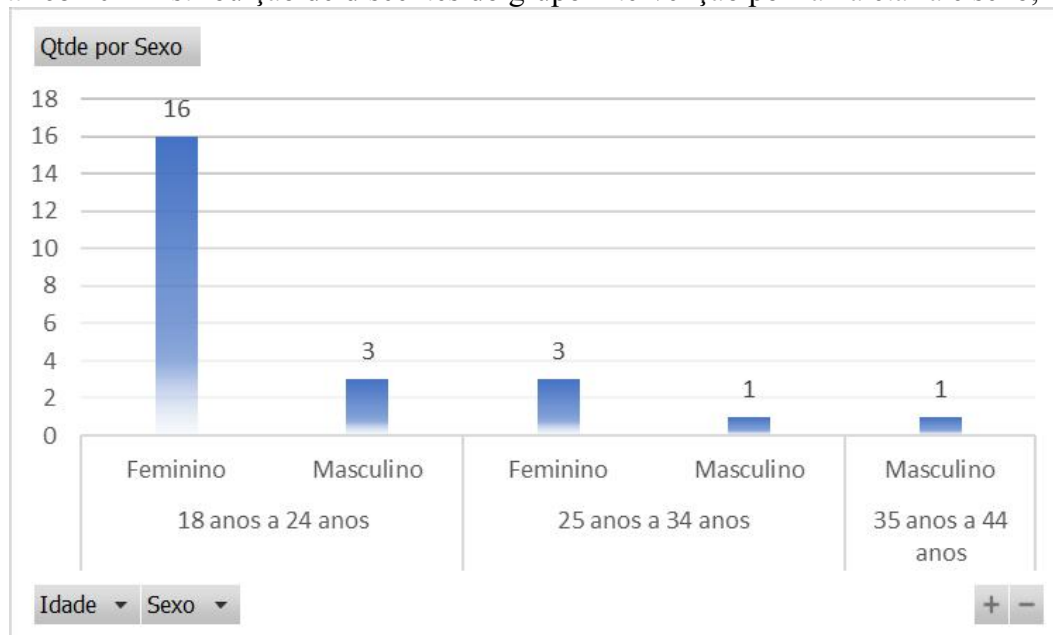
Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta do curso.

Curso Intervenção

O grupo intervenção contou com uma amostra inicial de 50 discentes e todos foram inseridos na plataforma de ensino. No entanto, apenas 47 iniciaram o curso a partir do preenchimento do pré-teste (PNAS-VB). O curso do grupo intervenção foi realizado em 5 semanas, com início em 15/02/2022 até o dia 18/03/2022.

Pelo processo de acompanhamento do curso, foram excluídos da amostra final 26 discentes que obtiveram frequência inferior a 75% no curso oferecido e que não estiveram presentes nos momentos síncronos e/ou não responderam o instrumento de pesquisa ou não atingiram a pontuação mínima exigida do curso (< 60 pontos nas atividades avaliativas). Sendo assim, a amostra final para fins deste estudo contou com o quantitativo de 24 discentes.

O grupo intervenção contou com discentes jovens, com predomínio da faixa etária de 18 a 24 anos (n=19), assim como no grupo controle. Destaca-se também a maior participação de discentes do sexo feminino (n=19).

Gráfico 10 - Distribuição de discentes do grupo intervenção por faixa etária e sexo, 2022

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta do curso.

Há o predomínio de discentes da região Sudeste (n=22) e em menor proporção nas regiões Sul (n=1) e Norte (n=1), conforme pode ser evidenciado na figura 21.

Figura 22 - Distribuição de discentes do grupo intervenção por região e estado do Brasil, 2022



Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta do curso

Com relação às instituições de ensino, há o predomínio de instituições federais ($n=20$). Destaca-se a predominância de discentes de cursos integrais ($n=11$), seguidos por discentes de cursos matutino ($n=9$) e noturno ($n=3$). Há a participação de discentes em diferentes períodos da graduação em enfermagem, no entanto, não há discentes do 10º período, conforme demonstrado na tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos discentes em relação aos dados do curso, 2022

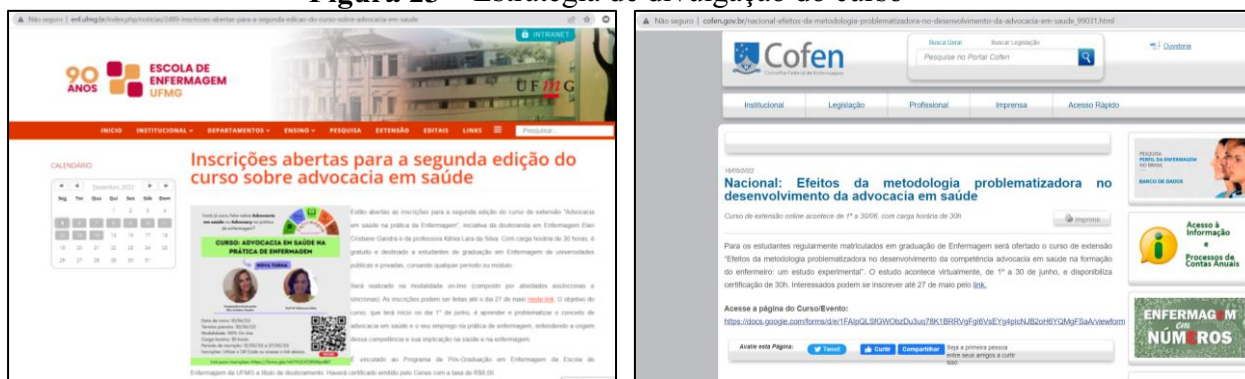
Variáveis	Nº discentes
Instituição de ensino	
Estadual	0,00%
Federal	83,30%
Filantrópica	0,00%
Privada	16,70%
Período do Curso	
1º	4,20%
2º	8,30%
3º	29,20%
4º	8,30%
5º	25,00%
6º	4,20%
7º	4,20%
8º	12,50%
9º	4,20%
10º	0,00%
Turno da graduação	
Ensino à distância	0,00%
Integral	45,83%
Matutino	37,50%
Noturno	12,50%
Vespertino	4,16%
TOTAL 24 DISCENTES	

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta do curso.

5.3.3.2 *Análise descritiva – 2ª oferta*

A segunda oferta do curso seguiu a mesma estratégia de divulgação à comunidade acadêmica interna e externa da instituição. A chamada de divulgação, assim como na oferta anterior, informou período de inscrição e realização do curso; do limite do número de vagas; os objetivos e propostas do curso; a adoção de metodologias ativas e a vinculação do curso a uma pesquisa experimental, sem fins lucrativos.

A divulgação iniciou no dia 12 de maio de 2022, com período de inscrição do dia 12 a 27 de maio de 2022. Segue abaixo, algumas imagens de divulgação dos cursos no site do COFEN e da EEUFMG.

Figura 23 – Estratégia de divulgação do curso

Fonte: Site público EEUFMG e COFEN – 2ª oferta

A estrutura dos cursos, do grupo controle e experimento, seguiu a mesma formatação da primeira oferta do curso, sendo modificadas apenas as datas referentes ao andamento do curso. A segunda oferta do curso ocorreu na modalidade a distância de 1º a 30 de junho de 2022.

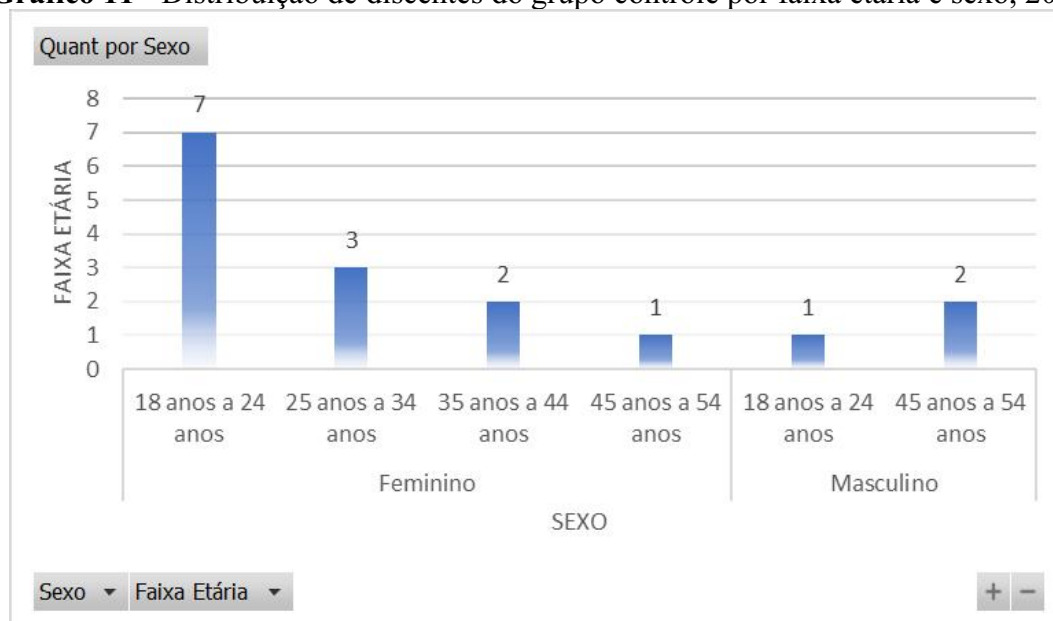
O curso obteve 289 inscritos e apenas 135 retornaram com o consentimento para participar da pesquisa. Pela randomização e aleatorização dos participantes, o grupo controle obteve 67 discentes e o grupo intervenção 68 discentes.

Curso Controle

O curso do grupo controle foi realizado em 5 semanas, com início em 01/05/2022 até o dia 30/05/2022. O grupo controle contou com uma amostra inicial de 67 discentes, no qual foram inseridos na plataforma de ensino. No entanto, apenas 35 discentes o iniciaram a partir do preenchimento do pré-teste (PNAS-VB).

Foram excluídos da amostra final pelo processo de acompanhamento os discentes que obtiveram frequência inferior a 75% no curso oferecido e que não estiveram presentes nos momentos de aplicação do instrumento da pesquisa ou não atingiram a pontuação mínima exigida (< 60 pontos nas atividades avaliativas). Sendo assim, a amostra final para fins deste estudo contou com o quantitativo de 16 discentes. Os discentes concluintes foram certificados pela atividade extensionista com 30 horas.

Evidenciou-se que a amostra deste grupo contou com discentes jovens, com predomínio da faixa etária de 18 a 24 anos (n=8). Destaca-se também a maior participação de discentes do sexo feminino (n=13).

Gráfico 11 - Distribuição de discentes do grupo controle por faixa etária e sexo, 2022

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta do curso.

O curso foi ofertado para discentes de diferentes regiões do Brasil. Há o predomínio de discentes da região Sudeste (n=10) e em menor proporção nas regiões Centro-Oeste (n=2) e Nordeste (n=2) e região Sul (n=2).

Figura 24 – Distribuição de discentes do grupo controle por região e estado do Brasil, 2022



Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta do curso.

Com relação às instituições de ensino, há o predomínio de instituições federais ($n=14$), seguidas das privadas ($n=10$). Destaca-se predominância de discentes de cursos integrais ($n=10$), seguidos por discentes de cursos noturno ($n=8$) e matutino ($n=5$). Participaram também dois discentes de curso à distância. Há a participação de discentes em diferentes períodos da graduação em enfermagem, conforme demonstrado na tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos discentes grupos controle em relação aos dados do curso, 2022

Variáveis	Nº discentes
Instituição de ensino	
Estadual	3,80%
Federal	53,80%
Filantropica	3,80%
Privada	38,50%
Período do Curso	
1º	7,70%
2º	3,80%
3º	7,70%
4º	11,50%
5º	15,40%
6º	11,50%
7º	11,50%
8º	11,50%
9º	11,50%
10º	7,70%
Turno da graduação	
Ensino à distância	6,25%
Integral	37,50%
Matutino	12,50%
Noturno	43,75%
Vespertino	0,00%
TOTAL 16 DISCENTES	

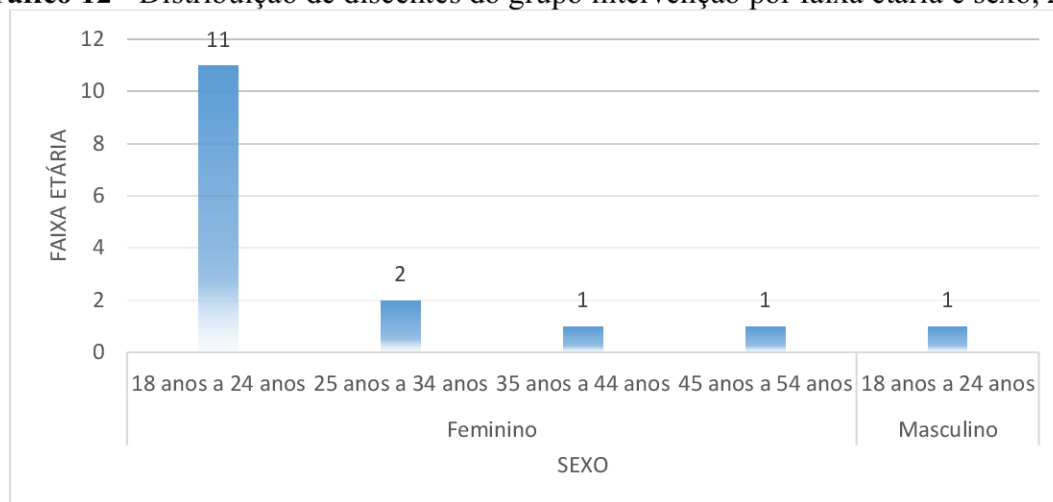
Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta do curso.

Curso Intervenção

O grupo intervenção contou com uma amostra inicial de 68 discentes e todos foram inseridos na plataforma de ensino. No entanto, apenas 42 iniciaram o curso a partir do preenchimento do pré-teste (PNAS-VB). O curso do grupo intervenção foi realizado em 5 semanas, com início em 01/05/2022 até o dia 30/05/2022.

Pelo processo de acompanhamento do curso, foram excluídos da amostra final 26 discentes que obtiveram frequência inferior a 75% no curso oferecido e que não estiveram presentes nos momentos síncronos e/ou não responderam o instrumento de pesquisa ou não atingiram a pontuação mínima exigida do curso (< 60 pontos nas atividades avaliativas). Sendo assim, a amostra final para fins deste estudo contou com o quantitativo de 16 discentes.

O grupo intervenção contou com discentes jovens, com predomínio da faixa etária de 18 a 24 anos (n=12), assim como no grupo controle. Destaca-se também a maior participação de discentes do sexo feminino (n=15).

Gráfico 12 - Distribuição de discentes do grupo intervenção por faixa etária e sexo, 2022

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta do curso.

Há o predomínio de discentes da região Sudeste (n.9), e em menor proporção nas regiões Nordeste (n=3), Norte (n=2), Sul e Centro-Oeste (n=1). Essa composição diferiu do perfil dos discentes da primeira oferta, por abranger mais discentes da região Nordeste e Norte.

Figura 25 - Distribuição de discentes do grupo intervenção por região e estado do Brasil, 2022

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta do curso.

Com relação às instituições de ensino, há o predomínio de instituições privadas (n= 9), diferentemente da primeira oferta ao ter mais discentes da instituição privada. Destaca a predominância de discentes de cursos matutino (n=7), seguidos por discentes integrais (n=3), noturno (n=3) e vespertino (n=3). Há a participação de discentes em diferentes períodos da graduação em enfermagem, no entanto, não há discentes do 10º período, conforme demonstrado na tabela 6.

Tabela 6 – Distribuição dos discentes em relação aos dados do curso, 2022

Variáveis	Nº discentes
Instituição de ensino	
Estadual	6,33%
Federal	31,30%
Filantrópica	6,30%
Privada	56,30%
Período do Curso	
1º	25,00%
2º	6,30%
3º	6,30%
4º	18,80%
5º	0,00%
6º	12,50%
7º	18,80%
8º	6,30%
9º	6,30%
10º	0,00%
Turno da graduação	
Ensino à distância	0,00%
Integral	18,75%
Matutino	43,75%
Noturno	18,75%
Vespertino	18,75%
TOTAL 16 DISCENTES	

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta do curso.

5.3.3.3 Análise comparativa – 1ª oferta

Com base os dados sociodemográficos, laborais, formação e experiências/interesses coletados pelo formulário de inscrição do curso de extensão, procedeu-se a análise comparativa da amostra de participantes deste estudo. Analisou-se a experiência e aproximação do discente com a temática da advocacia em saúde e questões para identificar a experiência com a metodologia da problematização pelo Arco de Maguerez.

Apesar dos esforços na divulgação do curso no cenário nacional e abranger diferentes realidades, o predomínio na região Sudeste e de instituições federais está diretamente relacionado ao contexto de atuação dos pesquisadores deste estudo, os vínculos institucionais e de sua atuação.

As questões dessa seção são todas qualitativas, ou seja, podem ser medidas em formato percentual de respostas de cada opção. Essa lógica se aplica apenas a questões com uma opção de resposta. Por isso, questões de múltiplas possibilidades de resposta – experiências extracurriculares, atividades de extensão e atuação em movimento de defesa de indivíduos ou coletivos – foram tratadas como sim ou não a partir da quantidade de respostas.

Não houve diferença na composição dos grupos controle e intervenção, o que confirma o processo de randomização da amostra entre os dois grupos.

Tabela 7 - Análise comparativa dos discentes pela aproximação a ações de advocacia em saúde e a metodologia problematizadora, 2022

saúde e a metodologia problematizadora, 2022				
	Grupo			
<i>Forma de gestão/mantenedora da instituição de ensino</i>	Controle (n = 26)	Experimental (n = 24)	Total	Valor p*
Estadual	3,8%	0,0%	2,0%	0,135
Federal	53,8%	83,3%	68,0%	
Filantrópica	3,8%	0,0%	2,0%	
Privada	38,5%	16,7%	28,0%	
<i>Período do curso</i>				
1º período	7,7%	4,2%	6,0%	0,439
2º período	3,8%	8,3%	6,0%	
3º período	7,7%	29,2%	18,0%	
4º período	11,5%	8,3%	10,0%	
5º período	15,4%	25,0%	20,0%	
6º período	11,5%	4,2%	8,0%	
7º período	11,5%	4,2%	8,0%	
8º período	11,5%	12,5%	12,0%	
9º período	11,5%	4,2%	8,0%	
10º período	7,7%	0,0%	4,0%	
<i>Experiências Extracurriculares</i>				
Não	7,7%	12,5%	10,0%	0,571
Sim	92,3%	87,5%	90,0%	
<i>Atividade de Extensão</i>				
Não	26,9%	37,5%	32,0%	0,423
Sim	73,1%	62,5%	68,0%	
<i>Ouvir falar durante a sua formação sobre advocacia em saúde?</i>				
Não	69,2%	62,5%	66,0%	0,616
Sim	30,8%	37,5%	34,0%	
<i>Vivenciou práticas de advocacia em saúde realizadas pelas (os) enfermeira (os)?</i>				
Não	88,5%	87,5%	88,0%	0,917
Sim	11,5%	12,5%	12,0%	
<i>Atua em algum movimento de defesa de indivíduos ou coletivos?</i>				
Não	84,6%	66,7%	76,0%	0,138
Sim	15,4%	33,3%	24,0%	
<i>Conhece sobre metodologia problematizadora?</i>				
Não	61,5%	62,5%	62,0%	0,944
Sim	38,5%	37,5%	38,0%	

*Teste Qui Quadrado

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta do curso

5.3.3.3.1 Avaliação dos itens do PNAS-VB – 1ª oferta

De acordo com a versão brasileira da PNAS validada, 20 itens da escala devem ser agrupados em 5 construtos, são eles: implicações negativas do exercício da advocacia (Q30 até Q34); ações de advocacia (Q5 até Q8), facilitadores ao exercício da advocacia (Q19 até Q22), percepções que favorecem o exercício da advocacia (Q4, Q26 – Q28) e barreiras ao exercício da advocacia (Q41 até Q43) (TOMASCHEWSKI-BARLEM, *et al.*, 2015). A avaliação desses construtos foi feita para cada um dos grupos – controle e intervenção – nos dois tempos – pré e pós-teste.

A partir desses agrupamentos, são criadas pontuações médias para cada construto realizando uma média aritmética dos itens de cada um deles. Portanto, o valor dos construtos varia de 1 (discordo totalmente) até 5 (concordo totalmente). Esses dados são gerados para cada um dos respondentes dos grupos controle e intervenção, e também nos dois tempos de coleta. Com esse dado, foi possível comparar os grupos ao longo do tempo tendo como referência a média de pontuação.

Por se tratar de uma análise que envolve tempo e grupo, a análise adequada é a Equação de Estimativa Generalizada (GEE) que faz ao mesmo tempo uma análise intragrupo e entre grupos (HAIR, 2005). Seu objetivo é tentar identificar se houve uma melhora – aumento na pontuação – do entendimento dos respondentes tanto ao longo do tempo, comparando tempos pré e pós-intervenção, quanto entre os dois grupos, controle e intervenção.

A avaliação seguiu os critérios dos 5 construtos que agrupam 20 itens. A tabela a seguir mostra os resultados dos grupos controle e experimental nos dois tempos de aplicação para cada um dos construtos. Quanto à organização dos itens, segue o que foi descrito no método.

Tabela 8 - Alpha de Cronbach para validação dos construtos do PNAS – VB

Construtos	Controle		Experimental	
	Pré	Pós	Pré	Pós
Implicações negativas do exercício da advocacia (5 itens)	0,771	0,86	0,927	0,972
Ações de advocacia (4 itens)	0,691	0,751	0,758	0,753
Facilitadores ao exercício da advocacia (4 itens)	<u>0,46</u>	0,866	<u>0,242</u>	<u>0,61</u>
Percepções que favorecem o exercício da advocacia (4 itens)	<u>0,571</u>	<u>0,556</u>	<u>0,404</u>	<u>0,613</u>
Barreiras ao exercício da advocacia (3 itens)	<u>0,68</u>	<u>0,593</u>	0,782	<u>0,637</u>

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta

O valor mínimo esperado para alfa de Cronbach é de 0,70 indicando a advocacia do enfermeiro a partir de suas crenças e ações na perspectiva da proteção de seus pacientes por parte dos respondentes, caracterizando-se como uma boa consistência interna dos itens.

Os resultados na tabela mostram os resultados dos dois grupos nos dois momentos de avaliação. O nível de crenças e ações da advocacia em saúde decorrentes das questões foi baixo em 3 dos 5 construtos e, por consequência, os resultados das análises estão comprometidos e devem ser lidos com cuidado.

5.3.3.3.2 Comparação dos resultados – 1ª oferta

As médias dos construtos nos dois tempos e nos dois grupos foram calculadas e comparadas através de GEE, que permite a avaliação longitudinal dos participantes. O objetivo desse tipo de análise é fazer uma avaliação concomitante entre os grupos e intragrupos (pré e pós) e não apenas uma avaliação isolada desses resultados. Esse processo foi feito para cada um dos 5 construtos propostos e os resultados estão na tabela a seguir.

No que se refere ao construto “*implicações negativas do exercício da advocacia*” não há diferença entre grupos e nem entre tempos ($p > 0,05$). Vale lembrar que esse construto teve seus resultados validados pela consistência e, portanto, num primeiro momento, tem uma análise confiável.

Os construtos “*Ações de advocacia*” e “*percepções que favorecem o exercício da advocacia*” mostram uma diferença nos dois grupos, mas não entre eles, ou seja, houve uma mudança de resultado tanto do grupo controle quanto do grupo experimental. Em ambos, houve um aumento dos pontos, ou seja, tendendo à concordância. Por outro lado, isso aconteceu tanto no grupo controle quanto no grupo tratamento. Em um primeiro momento, portanto, é um efeito externo ao processo de intervenção que um dos grupos sofreu. Deve-se atentar também para o fato de que o construto de percepções tem uma confiabilidade baixa em virtude dos resultados do alfa de Cronbach.

O construto “*facilitadores ao exercício da advocacia*” apresentou mudança apenas no grupo controle com um aumento significativo da pontuação nesse grupo. O grupo intervenção não apresentou mudança. Esse também é um construto de baixa confiabilidade.

O construto “*barreiras ao exercício da advocacia*” mostrou diferença apenas no grupo experimental onde a pontuação aumentou entre a avaliação pré e pós-teste. No entanto, também é um construto com confiabilidade reduzida.

Tabela 9 - Comparação dos construtos do PNAS - VB entre grupos e entre tempos

Construtos	Grupos	Tempos		valor p**
		Pré	Pós	
Implicações negativas do exercício da advocacia	Controle	3,38 (0,14)	3,64 (0,18)	0,999
	Experimental	3,11 (0,23)	3,09 (0,30)	0,999
	Valor p*	0,999	0,716	
Ações de advocacia	Controle	3,89 (0,14)	4,63 (0,11)	0,000
	Experimental	3,86 (0,17)	4,56 (0,13)	0,000
	Valor p*	0,999	0,999	
Facilitadores ao exercício da advocacia	Controle	4,39 (0,11)	4,70 (0,11)	0,002
	Experimental	4,51 (0,08)	4,72 (0,08)	0,417
	Valor p*	0,999	0,999	
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	Controle	4,39 (0,09)	4,78 (0,05)	0,000
	Experimental	4,49 (0,10)	4,78 (0,06)	0,001
	Valor p*	0,999	0,999	
Barreiras ao exercício da advocacia	Controle	3,10 (0,19)	3,36 (0,18)	0,935
	Experimental	3 (0,25)	3,64 (0,23)	0,038
	Valor p*	0,999	0,999	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta

5.3.3.3.3 Comparação dos resultados em relação perfil da turma – 1ª oferta

As médias dos construtos nos dois tempos e nos dois grupos foram calculadas e comparadas através de GEE em relação ao perfil da turma no que se refere às seguintes variáveis de confundimento: instituição de ensino (público/privada); se conhece ou não a metodologia da problematização; período do curso e participação em atividades extracurriculares e de extensão. O objetivo desse tipo de análise é fazer uma avaliação concomitante entre os grupos e intragrupos (pré e pós) e as variáveis de confundimento.

Tabela 10 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Instituição de ensino - 1ª oferta – Grupo Controle

		Tempos		
Construtos	Instituição	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	Público	3,2 (0,19)	3,4 (0,26)	0,998
	Privado	3,6 (0,20)	4,1 (0,09)	0,133
	Valor p*	0,724	0,054	
Ações de advocacia	Público	3,9 (0,18)	4,6 (0,15)	0,0001
	Privado	3,9 (0,21)	4,6 (0,16)	0,0001
	Valor p*	0,999	0,999	
Facilitadores ao exercício da advocacia	Público	4,4 (0,14)	4,7 (0,16)	0,068
	Privado	4,4 (0,17)	4,7 (0,12)	0,014
	Valor p*	0,999	0,999	
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	Público	4,5 (0,10)	4,8 (0,07)	0,000
	Privado	4,3 (0,16)	4,7 (0,09)	0,012
	Valor p*	0,891	0,831	
Barreiras ao exercício da advocacia	Público	3 (0,24)	3,3 (0,22)	0,661
	Privado	3,2 (0,28)	3,4 (0,33)	0,991
	Valor p*	0,999	0,999	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta

Para comparação de instituições (no grupo controle na turma 1), não há nenhuma diferença, no pré e no pós ($p > 0,05$), entre discentes do público e do privado. Aumento da pontuação dos discentes do público e do privado para “ações de advocacia” e “percepções que favorecem o exercício da advocacia”. E o aumento da pontuação de discentes do privado para “facilitadores ao exercício da advocacia”.

Tabela 11 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à instituição de ensino – 1ª oferta – Grupo Experimento

		Tempos		
Construtos	Instituição	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	Público	3,3 (0,24)	3,4 (0,31)	0,998
	Privado	2,4 (0,5)	1,8 (0,65)	0,953
	Valor p*	0,556	0,14	
Ações de advocacia		Pré	Pós	valor p**
	Público	3,8 (0,18)	4,5 (0,15)	0,000
	Privado	4,3 (0,39)	5 (0)	0,383
	Valor p*	0,999	0,002	
Facilitadores ao exercício da advocacia		Pré	Pós	valor p**
	Público	4,5 (0,09)	4,7 (0,09)	0,553
	Privado	4,6 (0,21)	4,9 (0,11)	0,819
	Valor p*	0,991	0,724	
Percepções que favorecem o exercício da advocacia		Pré	Pós	valor p**
	Público	4,5 (0,11)	4,8 (0,07)	0,004
	Privado	4,6 (0,18)	4,9 (0,05)	0,355
	Valor p*	0,999	0,212	
Barreiras ao exercício da advocacia		Pré	Pós	valor p**
	Público	3,1 (0,26)	3,7 (0,26)	0,114
	Privado	2,7 (0,68)	3,5 (0,48)	0,558
	Valor p*	0,995	0,999	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta

Conforme a tabela abaixo, para comparação de metodologia da problematização (no grupo controle na turma 1) tem-se: nenhuma diferença entre os discentes que conhecem e os que não conhecem metodologia da problematização nem no pré e nem no pós ($p > 0,05$). Há aumento da pontuação dos discentes que não conhecem a metodologia da problematização para “ações de advocacia”, “facilitadores ao exercício da advocacia” e “percepções que favorecem o exercício da advocacia”, e aumento da pontuação dos discentes que conhecem a metodologia da problematização para “ações de advocacia” e “percepções que favorecem o exercício da advocacia”.

Tabela 12 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Metodologia da Problemática – 1ª oferta – Grupo Controle

		Tempos		
Construtos	Metodologia problematização	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	Não	3,4 (0,20)	3,6 (0,24)	0,978
	Sim	3,3 (0,19)	3,7 (0,25)	0,672
	Valor p*	0,999	0,999	
Ações de advocacia	Não	4 (0,18)	4,6 (0,15)	0,000
	Sim	3,7 (0,22)	4,6 (0,14)	0,001
	Valor p*	0,907	0,999	
Facilitadores ao exercício da advocacia	Não	4,5 (0,12)	4,9 (0,07)	0,002
	Sim	4,3 (0,19)	4,5 (0,24)	0,633
	Valor p*	0,951	0,489	
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	Não	4,5 (0,10)	4,9 (0,06)	0,000
	Sim	4,3 (0,17)	4,7 (0,09)	0,006
	Valor p*	0,9	0,276	
Barreiras ao exercício da advocacia	Não	3,1 (0,22)	3,4 (0,24)	0,747
	Sim	3,1 (0,34)	3,3 (0,28)	0,983
	Valor p*	0,999	0,999	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta

Na comparação de metodologia da problematização (no grupo experimental na turma 1), tem-se: diferença entre os discentes que conhecem e os que não conhecem metodologia da problematização no pré em “*implicações negativas do exercício da advocacia*”, sendo que os que não conhecem obtiveram maior pontuação. Aumento da pontuação dos discentes que conhecem e os que não conhecem a metodologia da problematização para “*ações de advocacia*” e aumento da pontuação dos discentes que conhecem a metodologia da problematização para “*percepções que favorecem o exercício da advocacia*”.

Tabela 13 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Metodologia da Problemática – 1ª oferta – Grupo Intervenção

		Tempos		
Construtos	Metodologia problematização	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	Não	3,5 (0,29)	3,4 (0,39)	0,999
	Sim	2,4 (0,25)	2,5 (0,42)	0,999
	Valor p*	0,033	0,477	
Ações de advocacia	Não	4 (0,22)	4,6 (0,16)	0,007
	Sim	3,6 (0,22)	4,5 (0,22)	0,012
	Valor p*	0,632	0,999	
Facilitadores ao exercício da advocacia	Não	4,6 (0,08)	4,8 (0,09)	0,546
	Sim	4,4 (0,15)	4,6 (0,15)	0,863
	Valor p*	0,675	0,912	
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	Não	4,6 (0,10)	4,8 (0,07)	0,085
	Sim	4,3 (0,18)	4,7 (0,12)	0,006
	Valor p*	0,637	0,888	
Barreiras ao exercício da advocacia	Não	3 (0,33)	3,8 (0,26)	0,066
	Sim	3 (0,36)	3,4 (0,41)	0,799
	Valor p*	0,999	0,943	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta

Para comparação de períodos (no grupo controle na turma 1), tem-se: nenhuma diferença entre os discentes iniciais (1 a 5) e finais (6 a 10) nem no pré e no pós ($p > 0,05$). Aumento da pontuação dos discentes iniciais (1 a 5) para “ações de advocacia”, “facilitadores ao exercício da advocacia” e “percepções que favorecem o exercício da advocacia”. Aumento da pontuação dos discentes finais (6 a 10) para “ações da advocacia” e “percepções que favorecem o exercício da advocacia”.

Tabela 14 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao Período do Curso - 1ª oferta – Grupo Controle

		Tempos		
Construtos	Período	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	1 a 5	3,1 (0,22)	3,7 (0,31)	0,156
	6 a 10	3,7 (0,16)	3,6 (0,20)	0,999
	Valor p*	0,137	0,999	
		Pré	Pós	valor p**
Ações de advocacia	1 a 5	3,9 (0,21)	4,4 (0,2)	0,019
	6 a 10	3,9 (0,19)	4,8 (0,08)	0,000
	Valor p*	0,999	0,309	
		Pré	Pós	valor p**
Facilitadores ao exercício da advocacia	1 a 5	4,4 (0,11)	4,9 (0,10)	0,002
	6 a 10	4,4 (0,17)	4,6 (0,18)	0,411
	Valor p*	0,999	0,661	
		Pré	Pós	valor p**
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	1 a 5	4,4 (0,12)	4,8 (0,08)	0,000
	6 a 10	4,4 (0,13)	4,8 (0,07)	0,003
	Valor p*	0,999	0,999	
		Pré	Pós	valor p**
Barreiras ao exercício da advocacia	1 a 5	3 (0,30)	3,2 (0,21)	0,958
	6 a 10	3,2 (0,23)	3,5 (0,29)	0,805
	Valor p*	0,997	0,978	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta

Para comparação de períodos (no grupo experimental na turma 1), tem-se: nenhuma diferença entre os discentes iniciais (1 a 5) e finais (6 a 10) nem no pré e no pós ($p > 0,05$). Aumento da pontuação dos discentes iniciais (1 a 5) para “ações de advocacia” e “percepções que favorecem o exercício da advocacia”. Aumento da pontuação dos discentes finais (6 a 10) para “barreiras ao exercício da advocacia”.

Tabela 15 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao Período do Curso – 1ª oferta – Grupo Experimento

		Tempos		
Construtos	Período	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	1 a 5	3,2 (0,24)	3,1 (0,35)	0,999
	6 a 10	2,9 (0,57)	3 (0,62)	0,999
	Valor p*	0,999	0,999	
Ações de advocacia		Pré	Pós	valor p**
	1 a 5	3,8 (0,19)	4,6 (0,14)	0,000
	6 a 10	4 (0,33)	4,5 (0,30)	0,368
	Valor p*	0,998	0,999	
Facilitadores ao exercício da advocacia		Pré	Pós	valor p**
	1 a 5	4,5 (0,10)	4,7 (0,10)	0,332
	6 a 10	4,6 (0,15)	4,7 (0,15)	0,997
	Valor p*	0,995	0,999	
Percepções que favorecem o exercício da advocacia		Pré	Pós	valor p**
	1 a 5	4,5 (0,11)	4,8 (0,07)	0,014
	6 a 10	4,5 (0,18)	4,9 (0,11)	0,083
	Valor p*	0,999	0,929	
Barreiras ao exercício da advocacia		Pré	Pós	valor p**
	1 a 5	3,2 (0,27)	3,6 (0,27)	0,489
	6 a 10	2,3 (0,44)	3,8 (0,42)	0,029
	Valor p*	0,322	0,996	

*Comparação entre grupos; **Comparação intragrupo

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta

Para atividades extracurriculares e extensão, em virtude da inviabilidade de trabalhar com o grupo que não estava envolvido nesses processos, comparou-se apenas os discentes que tinham envolvimento com alguma atividade extracurriculares e extensão no tempo pré *versus* o tempo pós.

Tabela 16 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao vínculo em atividades extracurriculares e extensão – 1ª oferta – Grupo Controle

Construtos	Tempos		valor p**
	Pré	Pós	
Implicações negativas do exercício da advocacia	3,3 (0,74)	3,6 (0,94)	0,304
Ações de advocacia	3,9 (0,75)	4,6 (0,58)	0,000
Facilitadores ao exercício da advocacia	4,4 (0,55)	4,7 (0,59)	0,011
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	4,4 (0,45)	4,8 (0,29)	0,003
Barreiras ao exercício da advocacia	3,1 (0,99)	3,3 (0,97)	0,349

**Comparação intra grupo pelo teste de Wilcoxon.

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta

Para o grupo controle na turma 1, tem-se o aumento da pontuação de “ações da advocacia”, “facilitadores do exercício da advocacia” e “percepções que favorecem o exercício da advocacia”. Para o grupo experimental na turma 1, tem-se o aumento da pontuação de “ações da advocacia” e “percepções que favorecem o exercício da advocacia”.

Tabela 17 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao vínculo em atividades extracurriculares e extensão – 1ª oferta – Grupo Intervenção

Construtos	Tempos		valor p**
	Pré	Pós	
Implicações negativas do exercício da advocacia	3,2 (1,20)	3,1 (1,48)	0,889
Ações de advocacia	3,8 (0,82)	4,5 (0,68)	0,002
Facilitadores ao exercício da advocacia	4,5 (0,41)	4,7 (0,43)	0,124
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	4,5 (0,50)	4,8 (0,33)	0,034
Barreiras ao exercício da advocacia	3,1 (1,25)	3,6 (1,18)	0,142

**Comparação intra grupo pelo teste de Wilcoxon

Fonte: Dados do estudo – 1ª oferta

5.3.3.4 Análise comparativa – 2ª oferta

As questões dessa seção são todas qualitativas, ou seja, podem ser medidas em formato percentual de respostas de cada opção. Essa lógica se aplica apenas às questões com uma opção de resposta. Por isso, questões de múltiplas possibilidades de resposta – experiências extracurriculares, atividades de extensão e atuação em movimento de defesa de indivíduos ou coletivos – foram tratadas como sim ou não a partir da quantidade de respostas.

Não houve diferença na composição dos grupos controle e intervenção ($p > 0,05$).

Tabela 18- Análise comparativa dos discentes pela aproximação a ações de advocacia em saúde e a metodologia problematizadora, 2022

Grupo				Continua
<i>Forma de gestão e mantenedora da instituição de ensino</i>	Controle (n = 16)	Experimental (n = 16)	Total	Valor p*
Estadual	6,3%	6,3%	6,3%	0,789
Federal	31,3%	31,3%	31,3%	
Filantrópica	0%	6,3%	3,1%	
Privada	62,5%	56,3%	59,4%	
<i>Período do curso</i>				
1º período	25%	25%	25%	0,262
2º período	0%	6,3%	3,1%	
3º período	12,5%	6,3%	9,4%	
4º período	0%	18,8%	9,4%	
5º período	18,8%	0%	9,4%	
6º período	0%	12,5%	6,3%	
7º período	12,5%	18,8%	15,6%	
8º período	12,5%	6,3%	9,4%	
9º período	12,5%	6,3%	9,4%	
10º período	6,3%	0,0%	3,1%	
<i>Experiências Extracurriculares</i>				
Não	25%	12,5%	18,8%	0,365
Sim	75%	87,5%	81,3%	
<i>Atividade de Extensão</i>				
Não	62,5%	62,5%	62,5%	0,999
Sim	37,5%	37,5%	37,5%	
<i>Ouvir falar durante a sua formação sobre advocacia em saúde?</i>				
Não	68,8%	62,5%	65,6%	0,710
Sim	31,3%	37,5%	34,4%	

Tabela 18 - Análise comparativa dos discentes pela aproximação a ações de advocacia em saúde e a metodologia problematizadora, 2022

Grupo				Conclusão
<i>Vivenciou práticas de advocacia em saúde realizadas pelas (os) enfermeira (os)?</i>				
Não	87,5%	100%	93,8%	0,144
Sim	12,5%	0%	6,2%	
<i>Atua em algum movimento de defesa de indivíduos ou coletivos?</i>				
Não	100%	87,5%	93,8%	0,144
Sim	0%	12,5%	6,2%	
<i>Teve contato com o uso da metodologia problematizadora na sua formação</i>				
Não	37,5%	50%	43,8%	0,476
Sim	62,5%	50%	56,3%	
<i>Conhece sobre metodologia problematizadora</i>				
Não	75%	62,5%	68,8%	0,446
Sim	25%	37,5%	31,3%	

*Teste Qui Quadrado

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

5.3.3.4.1 Avaliação dos itens do PNAS-VB – 2ª oferta

A validação seguiu os critérios dos 5 construtos que agrupam 20 itens. A tabela a seguir mostra os resultados dos grupos controle e experimental nos dois tempos de aplicação para cada um dos construtos. A organização dos itens segue o que foi descrito no método.

Tabela 19 - Alpha de Cronbach para validação dos construtos do PNAS – VB

Construtos	Controle		Experimental	
	Pré	Pós	Pré	Pós
Implicações negativas do exercício da advocacia (5 itens)	0,711	0,767	0,868	0,909
Ações de advocacia (4 itens)	0,708	<u>0,629</u>	<u>0,494</u>	<u>0,383</u>
Facilitadores ao exercício da advocacia (4 itens)	<u>0,617</u>	0,736	0,729	<u>-0,213</u>
Percepções que favorecem o exercício da advocacia (4 itens)	<u>0,499</u>	<u>0,429</u>	<u>0,654</u>	<u>0,525</u>
Barreiras ao exercício da advocacia (3 itens)	0,716	<u>0,694</u>	<u>0,294</u>	<u>0,602</u>

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

O valor mínimo esperado para alfa de Cronbach é de 0,7, o que indica um bom entendimento das questões por parte dos respondentes, caracterizando-se como uma boa consistência interna dos itens.

Os resultados na tabela mostram os resultados dos dois grupos nos dois momentos de avaliação. O nível de entendimento sobre as questões foi baixo em 4 dos 5 construtos e por consequência, os resultados das análises foram comprometidos e devem ser lidos com cuidado. O construto “*implicações negativas do exercício da advocacia*” está totalmente adequado.

5.3.3.4.2 Comparação dos resultados – 2ª oferta

As médias dos construtos nos dois tempos e nos dois grupos foram calculadas e comparadas através de GEE que permite a avaliação longitudinal dos participantes. O objetivo desse tipo de análise é fazer uma avaliação concomitante entre os grupos e intra grupos (pré e pós) e não apenas uma avaliação isolada desses resultados. Esse processo foi feito para cada um dos 5 construtos propostos e os resultados estão na tabela a seguir.

No que diz respeito ao construto “*Implicações negativas do exercício da advocacia*”, não há diferença entre grupos e nem entre tempos ($p > 0,05$). Vale lembrar, que esse construto teve seus resultados validados pela consistência e, portanto, num primeiro momento, tem uma análise confiável.

Os construtos “*Ações de advocacia*” e “*Percepções que favorecem o exercício da advocacia*” mostram uma diferença nos dois grupos, mas não entre eles, ou seja, houve uma mudança de resultado tanto do grupo controle quanto do grupo experimental. Em ambos, houve um aumento dos pontos, ou seja, tendendo à concordância. Por outro lado, isso aconteceu tanto no grupo controle quanto no grupo tratamento. Em um primeiro momento, portanto, é um efeito externo ao processo de intervenção que um dos grupos sofreu. Deve-se atentar também para o fato de que o construto de percepções tem uma confiabilidade baixa em virtude dos resultados do alfa de Cronbach.

O construto “*facilitadores ao exercício da advocacia*” apresentou mudança apenas no grupo controle com um aumento significativo da pontuação nesse grupo. O grupo intervenção não apresentou mudança. Esse também é um construto de baixa confiabilidade.

O construto “*Barreiras ao exercício da advocacia*” mostrou diferença apenas no grupo experimental onde a pontuação aumentou entre a avaliação pré e pós. No entanto, também é um construto com confiabilidade reduzida.

Tabela 20 - Comparação dos construtos do PNAS - VB entre grupos e entre tempos

		Tempos		
Construtos	Grupos	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	Controle	3,38 (0,14)	3,64 (0,18)	0,999
	Experimental	3,11 (0,23)	3,09 (0,30)	0,999
	Valor p*	0,999	0,716	
Ações de advocacia	Controle	3,89 (0,14)	4,63 (0,11)	0,000
	Experimental	3,86 (0,17)	4,56 (0,13)	0,000
	Valor p*	0,999	0,999	
Facilitadores ao exercício da advocacia	Controle	4,39 (0,11)	4,70 (0,11)	0,002
	Experimental	4,51 (0,08)	4,72 (0,08)	0,417
	Valor p*	0,999	0,999	
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	Controle	4,39 (0,09)	4,78 (0,05)	0,000
	Experimental	4,49 (0,10)	4,78 (0,06)	0,001
	Valor p*	0,999	0,999	
Barreiras ao exercício da advocacia	Controle	3,10 (0,19)	3,36 (0,18)	0,935
	Experimental	3 (0,25)	3,64 (0,23)	0,038
	Valor p*	0,999	0,999	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

5.3.3.4.3 Comparação dos resultados em relação perfil da turma – 2ª oferta

Abaixo, apresenta-se as médias dos construtos nos dois tempos e nos dois grupos da 2ª oferta do curso em relação ao perfil da turma no que diz respeito às seguintes variáveis de confundimento: instituição de ensino (público/privada); se conhece ou não a metodologia da problematização; período do curso e participação em atividades extracurriculares e de extensão.

Para comparação de instituições (no grupo controle na turma 2), tem-se: nenhuma diferença entre discentes de público e privado nem no pré e nem no pós ($p > 0,05$). Aumento da pontuação dos discentes do público para “*Ações de advocacia*” e “*Facilitadores ao exercício da advocacia*”. Redução da pontuação dos discentes do privado para “*Barreiras ao exercício da advocacia*”.

Tabela 21 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Instituição de ensino – 2ª oferta – Grupo Controle

		Tempos		
Construtos	Instituição	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	Público	3,5 (0,33)	2,5 (0,34)	0,433
	Privado	3,2 (0,24)	2,8 (0,31)	0,689
	Valor p*	0,994	0,993	
Ações de advocacia	Público	4,1 (0,25)	4,8 (0,23)	0,009
	Privado	4,6 (0,18)	4,7 (0,14)	0,998
	Valor p*	0,432	0,999	
Facilitadores ao exercício da advocacia	Público	4,6 (0,13)	4,9 (0,11)	0,000
	Privado	4,5 (0,19)	4,4 (0,28)	0,999
	Valor p*	0,971	0,588	
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	Público	4,5 (0,19)	4,8 (0,09)	0,159
	Privado	4,4 (0,14)	4,6 (0,14)	0,948
	Valor p*	0,999	0,645	
Barreiras ao exercício da advocacia	Público	3,3 (0,34)	3,8 (0,40)	0,977
	Privado	3,2 (0,37)	2,5 (0,37)	0,046
	Valor p*	0,999	0,121	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

Para comparação de instituições (no grupo experimental na turma 2), tem-se: nenhuma diferença entre discentes de público e privado nem no pré e no pós ($p > 0,05$). Aumento da pontuação dos discentes do privado para “ações de advocacia”. Aumento da pontuação dos discentes do público para “percepções que favorecem o exercício da advocacia”.

Tabela 22 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Instituição de ensino – 2ª oferta – Grupo Intervenção

		Tempos		
Construtos	Instituição	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	Público	3,1 (0,27)	2,7 (0,42)	0,618
	Privado	3,2 (0,46)	3,6 (0,45)	0,825
	Valor p*	0,999	0,623	
Ações de advocacia	Público	4 (0,25)	4,5 (0,22)	0,69
	Privado	4,1 (0,24)	4,7 (0,13)	0,002
	Valor p*	0,999	0,893	
Facilitadores ao exercício da advocacia	Público	4,6 (0,19)	4,8 (0,09)	0,998
	Privado	4,6 (0,12)	4,9 (0,06)	0,165
	Valor p*	0,999	0,496	
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	Público	4,5 (0,12)	4,9 (0,05)	0,002
	Privado	4,5 (0,2)	4,8 (0,09)	0,107
	Valor p*	0,999	0,999	
Barreiras ao exercício da advocacia	Público	3,6 (0,22)	3,6 (0,36)	0,999
	Privado	2,9 (0,24)	3,1 (0,31)	0,997
	Valor p*	0,264	0,877	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

Para comparação de metodologia da problematização (no grupo controle na turma 2) tem-se: nenhuma diferença entre os discentes que conhecem e os que não conhecem metodologia da problematização nem no pré e nem no pós ($p > 0,05$). Aumento da pontuação dos discentes que não conhecem a metodologia da problematização para “*facilitadores ao exercício da advocacia*”.

Tabela 23 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Metodologia Problematicadora v– 2ª oferta – Grupo Controle

		Tempos		
Construtos	Metodologia problematização	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	Não	3,2 (0,24)	2,6 (0,26)	0,489
	Sim	3,8 (0,19)	3,1 (0,45)	0,403
	Valor p*	0,196	0,889	
Ações de advocacia	Não	4,4(0,2)	4,8 (0,12)	0,147
	Sim	4,6 (0,18)	4,6 (0,32)	0,999
	Valor p*	0,970	0,999	
Facilitadores ao exercício da advocacia	Não	4,6 (0,14)	4,9 (0,08)	0,009
	Sim	4,3 (0,30)	3,8 (0,55)	0,607
	Valor p*	0,957	0,324	
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	Não	4,4 (0,15)	4,7 (0,10)	0,262
	Sim	4,4 (0,11)	4,4 (0,23)	0,999
	Valor p*	0,999	0,625	
Barreiras ao exercício da advocacia	Não	3,2 (0,31)	3 (0,35)	0,999
	Sim	3,3 (0,54)	2,9 (0,65)	0,558
	Valor p*	0,999	0,999	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

Para comparação de metodologia da problematização (no grupo experimental na turma 22), tem-se: nenhuma diferença entre os discentes que conhecem e os que não conhecem metodologia da problematização nem no pré e nem no pós ($p > 0,05$). Aumento da pontuação dos discentes que conhecem e os que não conhecem a metodologia da problematização para “*percepções que favorecem o exercício da advocacia*”. Aumento da pontuação dos discentes que não conhecem a metodologia de problematização para “*ações da advocacia*”.

Tabela 24 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à Metodologia Problematicadora – 2ª oferta – Grupo Intervenção

		Tempos		
Construtos	Metodologia problematização	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	Não	3,1 (0,34)	3,2 (0,32)	0,999
	Sim	3,2 (0,51)	3,4 (0,69)	0,999
	Valor p*	0,999	0,999	
		Pré	Pós	valor p**
Ações de advocacia	Não	4,1(0,21)	4,8 (0,12)	0,022
	Sim	4 (0,30)	4,4 (0,23)	0,693
	Valor p*	0,998	0,637	
		Pré	Pós	valor p**
Facilitadores ao exercício da advocacia	Não	4,6 (0,16)	4,8 (0,08)	0,746
	Sim	4,9 (0,08)	4,9 (0,05)	0,594
	Valor p*	0,849	0,739	
		Pré	Pós	valor p**
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	Não	4,4 (0,18)	4,8 (0,08)	0,008
	Sim	4,7 (0,07)	4,9 (0,05)	0,000
	Valor p*	0,331	0,739	
		Pré	Pós	valor p**
Barreiras ao exercício da advocacia	Não	3,1(0,23)	3,4 (0,21)	0,662
	Sim	3,4 (0,31)	3,1 (0,53)	0,956
	Valor p*	0,972	0,986	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

Para comparação de períodos (no grupo controle na turma 2), tem-se: diferença entre os discentes iniciais (1 a 5) e finais (6 a 10) no pré do construto “*implicações negativas do exercício da advocacia*”. Os discentes finais (6 a 10) têm maior pontuação. Aumento da pontuação dos discentes iniciais (1 a 5) para “*ações de advocacia*”.

Tabela 25 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao Período do Curso – 2ª oferta – Grupo Controle

		Tempos		
Construtos	Período	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	1 a 5	2,9 (0,23)	2,6 (0,29)	0,863
	6 a 10	3,8 (0,22)	2,9 (0,38)	0,268
	Valor p*	0,029	0,993	
		Pré	Pós	valor p**
Ações de advocacia	1 a 5	4,3 (0,21)	4,9 (0,06)	0,011
	6 a 10	4,6 (0,22)	4,5 (0,25)	0,996
	Valor p*	0,803	0,553	
		Pré	Pós	valor p**
Facilitadores ao exercício da advocacia	1 a 5	4,5 (0,21)	4,5 (0,31)	0,999
	6 a 10	4,5 (0,12)	4,7 (0,15)	0,756
	Valor p*	0,999	0,99	
		Pré	Pós	valor p**
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	1 a 5	4,3 (0,17)	4,7 (0,14)	0,318
	6 a 10	4,6 (0,11)	4,6 (0,15)	0,999
	Valor p*	0,628	0,999	
		Pré	Pós	valor p**
Barreiras ao exercício da advocacia	1 a 5	3 (0,36)	2,5 (0,40)	0,915
	6 a 10	3,6 (0,35)	3,6 (0,38)	0,999
	Valor p*	0,79	0,247	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

Para comparação de períodos (no grupo experimental na turma 2), tem-se: nenhuma diferença entre os discentes iniciais (1 a 5) e finais (6 a 10) nem no pré e nem no pós ($p > 0,05$). Aumento da pontuação dos discentes iniciais (1 a 5) para “*Ações de advocacia*” e “*Percepções que favorecem o exercício da advocacia*”.

Tabela 26 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação ao Período do Curso– 2ª oferta – Grupo Intervenção

		Tempos		
Construtos	Período	Pré	Pós	valor p**
Implicações negativas do exercício da advocacia	1 a 5	3,1 (0,40)	3,4 (0,47)	0,98
	6 a 10	3,2 (0,40)	3,1 (0,43)	0,999
	Valor p*	0,999	0,997	
		Pré	Pós	valor p**
Ações de advocacia	1 a 5	3,9 (0,26)	4,7 (0,14)	0,006
	6 a 10	4,3 (0,15)	4,5 (0,22)	0,877
	Valor p*	0,563	0,997	
		Pré	Pós	valor p**
Facilitadores ao exercício da advocacia	1 a 5	4,7 (0,15)	4,8 (0,09)	0,978
	6 a 10	4,6 (0,15)	4,9 (0,05)	0,223
	Valor p*	0,998	0,939	
		Pré	Pós	valor p**
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	1 a 5	4,6 (0,10)	4,9 (0,06)	0,016
	6 a 10	4,4 (0,25)	4,8 (0,09)	0,077
	Valor p*	0,991	0,922	
		Pré	Pós	valor p**
Barreiras ao exercício da advocacia	1 a 5	2,9 (0,26)	3,2 (0,34)	0,776
	6 a 10	3,7 (0,13)	3,4 (0,34)	0,983
	Valor p*	0,03	0,997	

*Comparação entre grupos; **Comparação intra grupo

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

Para o grupo controle, na turma 2, em relação à vinculação dos discentes às atividades extracurriculares e de extensão, não houve alteração de percepção ($p > 0,05$) no grupo controle. Para o grupo experimental, na turma 2, tem-se o aumento da pontuação de “*Ações da advocacia*” e “*Percepções que favorecem o exercício da advocacia*”.

Tabela 27 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à vinculação a atividades extracurriculares e de extensão– 2ª oferta – Grupo Controle

Construtos	Tempos		valor p**
	Pré	Pós	
Implicações negativas do exercício da advocacia	3,6 (0,66)	2,9 (1,02)	0,052
Ações de advocacia	4,4 (0,63)	4,7 (0,58)	0,178
Facilitadores ao exercício da advocacia	4,5 (0,45)	4,6 (0,87)	0,160
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	4,3 (0,47)	4,5 (0,44)	0,266
Barreiras ao exercício da advocacia	3,4 (1,03)	3,3 (1,32)	0,932

**Comparação intra grupo pelo teste de Wilcoxon

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

Tabela 28 - Comparação dos construtos do PNAS – VB em relação à vinculação a atividades extracurriculares e de extensão– 2ª oferta – Grupo Intervenção

Construtos	Tempos		valor p**
	Pré	Pós	
Implicações negativas do exercício da advocacia	3,3 (1,13)	3,2 (1,45)	0,999
Ações de advocacia	4 (0,73)	4,6 (0,52)	0,012
Facilitadores ao exercício da advocacia	4,6 (0,48)	4,8 (0,23)	0,306
Percepções que favorecem o exercício da advocacia	4,5 (0,54)	4,8 (0,23)	0,031
Barreiras ao exercício da advocacia	3,2 (0,82)	3,3 (1,00)	0,839

**Comparação intra grupo pelo teste de Wilcoxon

Fonte: Dados do estudo – 2ª oferta

5.4 Discussão dados quantitativos

Torna-se relevante, inicialmente, refletir a composição amostral das turmas realizadas. Em estudo anterior, quase experimental, que verificou o efeito da pedagogia narrativa sobre o desenvolvimento da advocacia em discentes de enfermagem medido pela PNAS, obteve-se uma amostra de 36 participantes. Entre os limites do estudo, apresentou-se insuficiência da generalização referente à população amostral, o que sugere a necessidade de estudos com amostra mais representativa (GAZARIAN; FERNBERG; SHEEHAN, 2014). Assim como o estudo referenciado, identifica-se que neste estudo pode haver limitação no que diz respeito à amostra de participantes, no qual abrangeu um total de 82 discentes (50 discentes na primeira oferta e 32 na segunda oferta do curso).

Verifica-se que nas duas ofertas do curso não houve diferença na composição dos grupos controle e intervenção, o que confirma o processo de randomização da amostra entre os

dois grupos (controle e intervenção). No entanto, no que se refere às experiências extracurriculares relatadas, identificou-se um percentual de discentes com essas experiências, assim como experiências em atividades de extensão. Os achados quantitativos desses dados não permitem inferir a relação dos vínculos em experiências extracurriculares e atividades extensionistas, no que refere a escolha do curso e os efeitos da tecnologia educacional.

Os itens relacionados à abordagem e aproximação com a temática da advocacia em saúde (“Ouvir falar durante a sua formação sobre advocacia em saúde?”; “Vivenciou práticas de advocacia em saúde realizadas pelas (os) enfermeira (os)?”), durante a formação profissional, confirma a relevância desse estudo e indicam os desafios para a consolidação do campo na prática de enfermagem. Evidencia-se que mais de 60% dos discentes das duas ofertas do curso remetem ao desconhecimento do conceito da advocacia em saúde e mais de 80% referem ausência da vivência de práticas de advocacia em saúde realizadas pelas (os) enfermeiras (os), o que nos indica a ausência e/ou fragilidade da manifestação da advocacia em saúde na formação em enfermagem.

Do mesmo modo, evidencia-se um percentual expressivo no que se refere à ausência de atuação pelos discentes em movimento de defesa de indivíduos ou coletivos, apresentando percentuais ainda maior na segunda oferta do curso. A literatura sugere a intervenção precoce com discentes de enfermagem com oportunidades de reflexão sobre preocupações para a defesa da saúde e o papel político do enfermeiro, produzindo uma maior perspectiva de defender o paciente e o sistema de saúde na atuação futura como enfermeira (o) (GANDRA; SILVA, 2019).

Na história e no desenvolvimento da profissão, a enfermagem esteve firmemente enraizada no ativismo social e político, mesmo que esses esforços tenham sido minimizados na prática moderna da enfermagem (FLORELL, 2021). Dentre essas ações, a participação em movimento sociais é uma importante oportunidade para fortalecer a sociedade civil para a transformação da realidade social. Pode ser observada nas práticas cotidianas da sociedade civil, como nos sindicatos, nos movimentos ou em outras organizações sociais (GOHN, 2019).

Apesar do reconhecimento da prática da participação social e política na enfermagem, são encontradas barreiras no ambiente acadêmico para incluir questões políticas e ativismo no currículo de enfermagem. Os modelos de prática biomédica e baseadas em evidências são identificados como razões para o declínio do apoio à inclusão do ativismo político neste campo (FLORELL, 2021). Outros estudos têm destacado a predominância do projeto colonial do ensino de enfermagem, apresentando forte ênfase no cuidado e indiferenças com as ciências sociais e humanas, sendo essas muitas vezes relegadas a disciplinas eletivas ao invés de

componentes curriculares obrigatórios (VALDERAMA-WALLACE; APESOA-VARANO, 2019).

Portanto, clama-se pela descolonização das instituições sociais, incluindo, neste contexto, as instituições de ensino. No entanto, Tuck e Yang (2012) alertam para os riscos de apenas se adotar um discurso descolonizador em espaços educativos, uma vez que isso não é suficiente para a incorporação de um corpo de conhecimento e prática para a justiça social.

Com relação à variável “Conhece sobre metodologia problematizadora?”, os discentes das duas turmas ofertadas afirmaram desconhecer a metodologia problematizadora. Destaca-se a necessidade de investimentos em novos métodos de ensino-aprendizagem no campo da formação dos profissionais na área de saúde, uma vez que, tradicionalmente, a formação dos profissionais de saúde tem sido baseada em métodos de ensino tradicionais, com um enfoque ainda predominantemente biologicista, curativo, médico-centrado e desarticulado das práticas em saúde (COLLARES; OLIVEIRA, 2018).

Evidencia-se que os achados referentes às comparações dos construtos do PNAS – VB nas duas turmas ofertadas não foram satisfatórios. Na literatura, existem poucos instrumentos disponíveis para mensurar a advocacia de enfermagem e insuficientes medidas de validade relacionadas ao ensino da advocacia em saúde. A PNAS fornece uma medida específica na perspectiva das crenças e ações protetoras da advocacia de enfermagem. Trata-se de um instrumento desenvolvido e validado por meio de técnicas exploratórias com enfermeiros, o que requer futuras adaptações e revisões adicionais para a sua aplicabilidade para discentes de enfermagem em diferentes níveis de ensino (HANKS, 2010).

Verifica-se, nesse sentido, possíveis limitações do instrumento de coletas de dados aplicado, no que se refere ao tamanho do questionário e do entendimento das questões e respostas pelos discentes. Reflete-se, portanto, as implicações da instrução da escala anteriormente a sua aplicação, a fim de limitar as dificuldades de entendimento do instrumento. Mas, por outro lado, se questiona quais os riscos de interferência dessas orientações para os resultados a serem apresentados pelos sujeitos, no caso, os discentes.

Ademais, torna-se importante atentar para as limitações de processos de avaliação matemática para a avaliação da aprendizagem e do ensino de algumas temáticas, mesmo após validação dos instrumentos, como também a sua aplicação em diferentes metodologias de ensino. Neste estudo, porém, a limitação da ferramenta foi idêntica nas duas metodologias de ensino aplicadas. Logo, clama-se para a ampliação de instrumentos e processos avaliativos que permitam oferecer de forma sistemática um parecer sobre as habilidades e aprendizados desenvolvidos. Considerando, no entanto, os pilares de uma educação problematizadora e

emancipatória, na qual o discente apresenta um maior protagonismo sobre seu processo de aprendizagem.

Os construtos “implicações negativas do exercício da advocacia” e “ações de advocacia” por outro lado estão totalmente adequados para os dois cursos e nos dois momentos, uma vez que se situaram em valores considerados ideais para estudos exploratórios, evidenciando, assim, a sua fidedignidade (HANKS, 2010; TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al.*, 2015).

5.5 Avaliação do efeito da intervenção por meio da análise qualitativa

5.5.1 Diário de bordo do estudante

Neste estudo, o Diário de Bordo (DB) foi adotado como um instrumento para avaliação formativa dos discentes participantes do curso e para avaliação do efeito das propostas de ensino. A aplicação do Diário de Bordo iniciou antes do curso e foi reaplicado em cada fase do curso. O quadro 17 apresenta os conteúdos dos Diários de Bordo de acordo, com cada fase do curso em cada grupo, os indicadores referentes aos objetivos de cada fase das tecnologias educacionais aplicadas e o quantitativo total de documentos resultantes dos diários de bordo.

Com o objetivo de avaliar os efeitos das propostas de ensino nas diferentes fases do curso, adotou-se critérios de exclusão dos diários de bordo, a saber:

1. Não ter enviado o DB Pré-curso, ou;
2. Não ter enviado o DB Pós-curso, ou;
3. Não ter enviado pelo menos o DB da fase 3 ou 4.

Assim, o banco de dados contou com uma amostra de 44 DB referente à primeira oferta do curso, com 23 DB do grupo controle e 21 DB do grupo intervenção. Na segunda oferta do curso, contou com 27 DB, sendo 14 DB do grupo controle e 13 DB do grupo intervenção.

Segue abaixo a caracterização da amostra da análise do Diário de Bordo. É importante atentar que, a amostra desse momento do estudo difere da amostra da fase quantitativa, uma vez que os instrumentos de coletas de dados são diferentes. Esse aspecto não limita o estudo, uma vez que são fontes de dados diferentes para a análise dos efeitos da tecnologia educacional.

Quadro 17 - Estrutura e amostra dos Diários de Bordo dos estudantes

Fase do curso	Indicadores avaliados	Perguntas do Diário de Bordo	Público-alvo		Total Diários de Bordo
Fase 1	- Situações de AS identificadas na realidade observada; - Problemas elencados na realidade observada;	- O que você compreendeu sobre o que é <i>Advocacy</i>? - Campo aberto.	Grupo controle Grupo intervenção	Turma 1 Turma 2	69 Diários de Bordo
Fase 2	- Reflete a respeito do problema observado; - Possíveis fatores associados ao(s) problema(s);	- Quais os princípios fundamentam as ações de advocacia em saúde? - Campo aberto.	Grupo controle Grupo intervenção	Turma 1 Turma 2	70 Diários de Bordo
Fase 3	- Descreve o problema à luz da base teórica; - Hipóteses explicativas;	- Qual a relação da competência advocacia em saúde na prática da enfermagem? - Campo aberto.	Grupo controle Grupo intervenção	Turma 1 Turma 2	69 Diários de Bordo
Fase 4	- Elabora as hipóteses de solução para o problema; - Ação e mapeamento de atores para intervir na realidade;	- Quais as estratégias e ações para a advocacia em saúde na prática da enfermagem? - Campo aberto.	Grupo controle Grupo intervenção	Turma 1 Turma 2	69 Diários de Bordo
Fase 5	- Aplicação à realidade e analisa a aplicabilidade das hipóteses; - Avaliação das hipóteses de solução.	- O que é <i>Advocacy</i> para você? - Refleta como foi o processo de construção do plano de <i>Advocacy</i> considerando a realização do curso pela metodologia problematizadora do método do Arco. - Avalie o conteúdo e funcionalidade da ferramenta: guia 1 – “10 passos para a construção de uma estratégia de <i>Advocacy</i> pelo enfermeiro”. - Campo aberto.	Grupo intervenção	Turma 1 Turma 2	33 Diários de Bordo

Fonte: Elaborado pela autora.

A seguir, apresenta-se a análise qualitativa dos diários de bordo do estudante, complementando o terceiro e último objetivo dessa tese: avaliar os efeitos da proposta de ensino com a metodologia da problematização para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde.

Em um primeiro momento, apreendeu-se as categorias analíticas referentes ao significado da aprendizagem sobre a advocacia em saúde. Neste ponto, o intuito da apresentação dos dados não foi comparar os achados entre os dois grupos (controle e intervenção), mas captar os sentidos que emergiram dos segmentos do texto atribuídos ao longo do curso e que refletissem a apreensão e a aprendizagem conceitual da advocacia em saúde, no que tange ao(s): “Focos do conceito Advocacia em Saúde”; “Conceito de Advocacia em Saúde”; “Requisitos para o exercício da Advocacia em Saúde”; e “Atores Chave para o Desenvolvimento da Advocacia em Saúde”. Emergiu ainda a categoria “Competências profissionais para a Advocacia em Saúde”.

Para a análise do significado da aprendizagem pelas estratégias de ensino (tradicional e pela metodologia da problematização pelo método do Arco de Maguerez), procedeu-se a comparação dos efeitos das estratégias de ensino entre os dois grupos (controle e intervenção) nas duas ofertas do curso, com base na análise dos indicadores pré-definidos.

E, por fim, emergiram ainda as categorias analíticas referentes à avaliação do método e do curso pelos discentes.

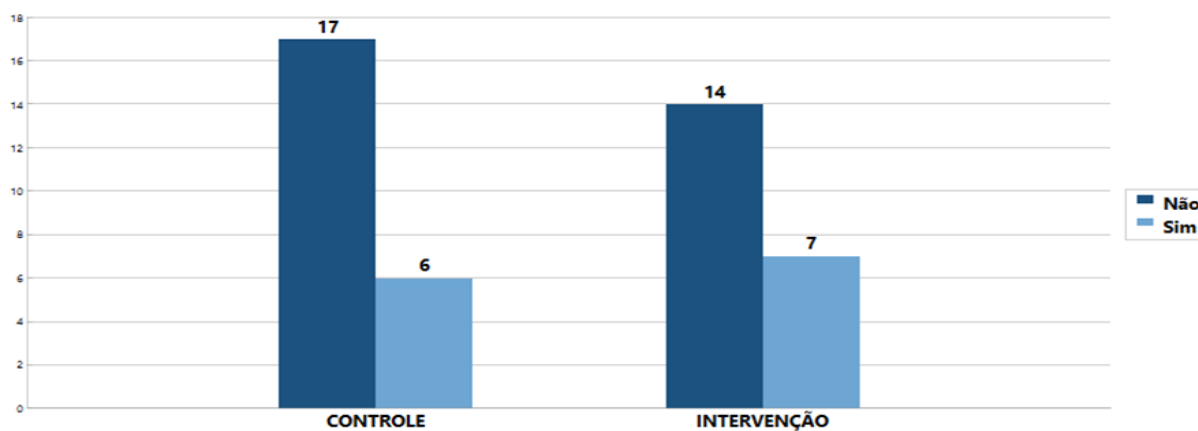
Para isso, esse capítulo foi estruturado em três grandes partes relacionadas à avaliação dos pontos definidos na Matriz de significado da estratégia (Quadro 5).

5.6 Significado da aprendizagem sobre a Advocacia em Saúde

5.6.1 Conceito de Advocacia em Saúde

O contato prévio com o conceito da advocacia em saúde foi questionado aos discente no ato da inscrição do curso com o intuito de caracterizar os discentes e propiciar a randomização do grupo controle e intervenção. Dessa forma, os gráficos seguintes apresentam o perfil dos discentes em relação ao contato prévio sobre a advocacia em saúde:

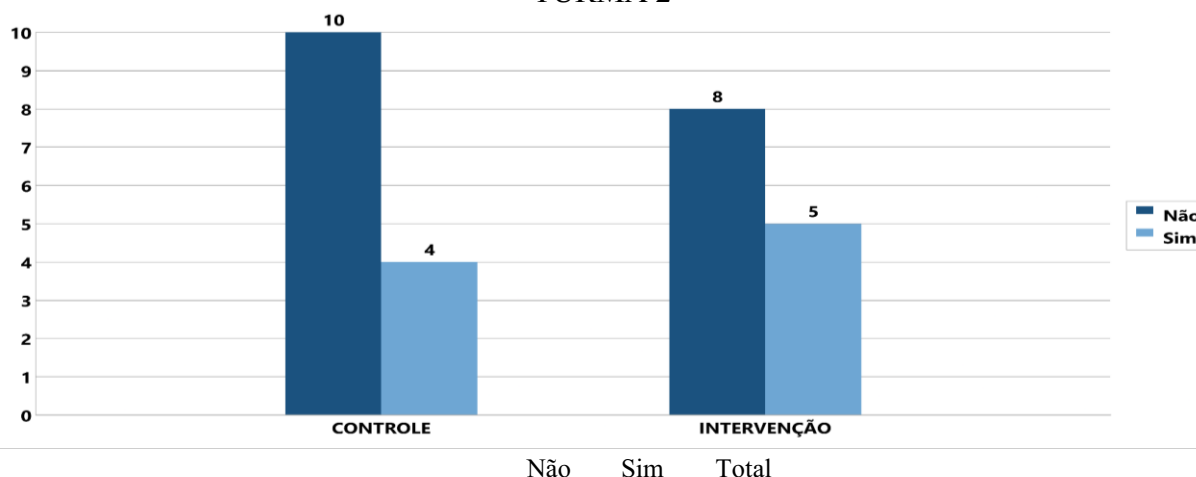
Gráfico 13 - Perfil dos discentes em relação ao contato prévio sobre a advocacia em saúde – TURMA 1



	Não	Sim	Total
CONTROLE	17 (38,6%)	6 (13,6%)	23 (52,3%)
INTERVENÇÃO	14 (31,8%)	7 (15,9%)	21 (47,7%)
Total	31 (70,5%)	13 (29,5%)	44 (100,0%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 14 - Perfil dos discentes em relação ao contato prévio sobre a advocacia em saúde – TURMA 2



	Não	Sim	Total
CONTROLE	10 (37,0%)	4 (14,8%)	14 (51,9%)
INTERVENÇÃO	8 (29,6%)	5 (18,5%)	13 (48,1%)
Total	18 (66,7%)	9 (33,3%)	27 (100,0%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota-se, portanto, que há predominantemente o distanciamento do conceito e vivência da advocacia em saúde pelos discentes. Esse achado pode denotar a fragilidade da compreensão do conceito no campo da saúde e da enfermagem, sobretudo a sua ausência ou incipiência no processo de formação de enfermagem, corroborando com evidências anteriores (GANDRA; SILVA, 2019).

Além disso, durante o pré-curso, realizou-se a pergunta disparadora “O que é *Advocacy* para você?”, a qual os discentes deveriam responder por meio do Diário de Campo. Ao responder tal questionamento, antes de iniciar o curso com as turmas 1 e 2 – grupos controle e intervenção, foi possível delinear os sentidos e o comportamento do pensamento dos discentes diante da apreensão e avanço do conhecimento acerca do conceito de *Advocacy*.

Considerando o dicionário de códigos para a análise, o conceito de *Advocacy*; interpretado como restrito, foi associado à expressão de poucos elementos de entendimento do conceito, com presença de afirmações que denotam dúvidas e/ou desconhecimento, assim como o direcionamento limitado do foco e emprego do *Advocacy* apenas à defesa de pacientes,

em níveis individuais e pontuais. A seguir, apresenta-se alguns segmentos dos textos que denotam esse conceito restrito.

Não possuo nenhum conhecimento prévio sobre o assunto, mas a partir da tradução da palavra "advocacy" imagino que seja algo relacionado com a advocacia no âmbito da enfermagem, leis e normas voltadas para a enfermagem. (TURMA 1_CONTROLE > DISCENTE_22_PRE_CURSO)

Eu não tenho uma definição correta sobre a palavra advocacia, mas acho que tem relação com regras e normas a serem cumpridas. (TURMA 1_CONTROLE > DISCENTE_80_PRE_CURSO)

Confesso ter dificuldade em compreender o que seria a "Advocacia em saúde no processo de trabalho em enfermagem". Para mim, deve ter algo relacionado à defesa do paciente, contudo, não sei como o enfermeiro seria beneficiado com tal atividade. Talvez seja porque como estudante de graduação eu tenho poucas experiências na prática e não consiga idealizar a realidade a partir de apenas conceitos teóricos. (TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_10_PRE_CURSO)

Seria possível também defender os direitos de um enfermeiro com tal atividade? (TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_10_PRE_CURSO)

Advocacia é uma profissão que orienta e representa as pessoas. (TURMA 2_CONTROLE > DISCENTE_94_PRE_CURSO)

Para mim, advocacy é uma forma de lutar por direitos e por mudanças por conta de alguma pauta específica. (TURMA 2_INTERVENÇÃO > DISCENTE_8_PRE_CURSO)

Na verdade, trabalho a muitos anos na saúde, e ao responder o questionário pude perceber que ajudamos as pessoas, porém não podia compreender que com isso estaria advogado em favor do paciente. (TURMA 2_INTERVENÇÃO > DISCENTE_97_PRE_CURSO)

Também, previamente ao curso, nota-se que alguns discentes já se apropriavam do conceito de *Advocacy* interpretado como ampliado. Tal expressão foi identificada quando os participantes do curso não só defendiam os casos dos pacientes, mas conseguiam também vislumbrar o conceito como defesa macropolítica do SUS, necessidades sociais, defesa de causas coletivas, de mudanças políticas e sociais para garantia do direito à saúde, além da defesa e valorização da profissão da enfermagem. Nos segmentos de texto dos discentes, é possível notar que apesar de algumas vezes remeterem a incerteza sobre o conceito, tem-se aproximação ao entendimento ampliado do conceito. Seguem alguns exemplos abaixo:

No que tange seus direitos relacionados ao acesso a saúde, seja no âmbito organizacional ou pessoal, público ou privado. (TURMA 1_CONTROLE > DISCENTE_99_PRE_CURSO)

É um método que nos leva a refletir sobre uma determinada situação, a fim de chegarmos a alguma conclusão e tomar alguma atitude sobre tal situação. Ademais, acredito que essas situações, normalmente, estejam dentro do contexto de políticas públicas.

(TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_4_PRE_CURSO)

Mudar a realidade na área de trabalho do enfermeiro, de primeiro momento dá para entender isso. Enxergar os problemas de forma diferente e procurar solução que estão dentro do contexto da realidade. (TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_15_PRE_CURSO)

Advocacia significa para mim busca de direito, de fazer justiça e seguir o certo. Está seguindo a favor de quem teve seu direito quebrado ou infringido. (TURMA 2_CONTROLE > DISCENTE_76_PRE_CURSO)

É uma forma de fazer com que os mais vulneráveis tenham seus direitos garantidos e sua dignidade respeitada, desde pacientes (que devem ser o foco do cuidado em enfermagem) [...] aos próprios profissionais, onde muitas vezes têm seu cuidado prejudicado por desconhecer seus direitos e estarem inseridos em um ambiente de trabalho hostil. (TURMA 2_CONTROLE > DISCENTE_127_PRE_CURSO)

Pela justiça social incluindo a enfermagem. (TURMA 2_INTERVENÇÃO > DISCENTE_66_PRE_CURSO)

Ao longo do curso, percebe-se que há um avanço em relação ao entendimento e abordagens do *Advocacy*, pouco representadas no início do curso. Por exemplo, citam-se a compreensão sobre a “Advocacia da profissão da Enfermagem”, a “Mudança Política e Social” e a “Educação em saúde e mudança de comportamento” nos conteúdos trazidos pelos discentes do curso considerando aspectos importantes como justiça social, vulnerabilidades sociais, princípios do SUS, garantia de direitos e ideais. Além disso, verifica-se a presença da identificação de problemas e/ou focos de atuação da AS; atores/rede; compreende os fatores relacionados aos problemas; propões hipóteses de solução e atuação.

Advocacia em saúde relaciona-se com ações individuais ou coletivas, realizadas no ambiente hospitalar ou não que visem a defesa do paciente, de direitos sociais, de grupos hipossuficientes ou em risco. Essas ações podem interferir diretamente nas causas dos problemas de modo a provocar modificações no mundo, exercidas por pessoas físicas ou jurídicas, em associação ou empresas, unidos em torno de uma causa ou propósito.

(TURMA 1_CONTROLE > DISCENTE_88_FASE_1)

Advocacy é uma prática política organizada por indivíduos, organizações ou grupos de pressão que, utilizando a defesa e argumentação de uma causa determinada e também tendo apoio de parcerias relevantes, possui como finalidade denunciar situações problemáticas ou absurdas, reivindicar direitos e influenciar a formulação e a alocação de políticas e/ou recursos públicos. (TURMA 1_INTERVENÇÃO_DISCENTE_69_FASE_5)

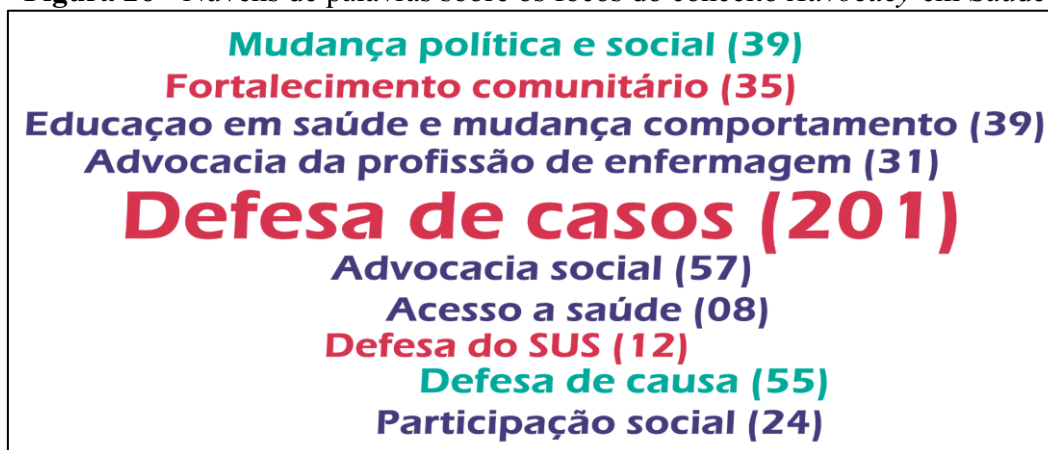
O *advocacy* ao intermediar os interesses de indivíduos ou comunidade pode não ser bem acolhido pelas pessoas que representado as instituições que atendem as demandas que por algum motivo não está sendo atendida garantidas por políticas públicas que motivação a criação dessas instituições. Por exemplo uma pessoa idosa, cardiopata portador de IRC que não é atendido na instituição onde ele faz tratamento devido a superlotação da unidade de urgência e emergência que ele foi orientado a procurar em caso de necessidade. O *advocacy* em saúde pode parecer agir sem o bom senso ao reivindicar os direitos do indivíduo. (TURMA 2_CONTROLE > DISCENTE_5_FASE_1)

Advocacy não é só lutar pelos direitos, mas sim pelo conhecimento. É evidente que nós como profissionais devemos ter em mente os nossos direitos e deveres e dos nossos pacientes, entretanto devemos considerar que a procura pelo conhecimento é muito pequena diante de tantos assuntos importantes no âmbito da saúde. Logo, o *Advocacy* auxilia profissionais, futuros profissionais e pacientes a conviver em um sistema de saúde justo e digno a todos. Assim, ambas as partes são beneficiadas. (TURMA 2_INTERVENÇÃO_DISCENTE 8_FASE_5)

5.6.2 Focos dos conceitos de Advocacia em Saúde

Considerou-se como focos dos conceitos de advocacia em saúde a apreensão dos propósitos e objetivos de atuação das estratégias de advocacia em saúde apresentadas pelos discentes. Na figura abaixo, apresenta-se a nuvem de palavras destes focos, na qual estão representados pela frequência e intensidade que emergem nos segmentos de textos dos diários de bordo.

Figura 26 - Nuvens de palavras sobre os focos do conceito *Advocacy* em Saúde



Fonte: Elaborado pela autora.

Verifica-se, conforme exemplificado na figura, a direcionalidade das propostas de atuação para advocacia em saúde com predominância de ações direcionadas e enfrentadas de forma pontual ao problema com foco no indivíduo e/ou pelas coletividades. Desse modo, a **advocacia do paciente** apresenta grande expressividade. Destaca-se, no entanto, que ter a direcionalidade para esse objetivo não se apresenta como aspecto negativo para o campo da advocacia em saúde e na enfermagem, uma vez que o paciente/indivíduo é frequentemente o sujeito-fim nas práticas da enfermagem. Ainda, é preciso considerar que a defesa do paciente precisa se consolidar no campo do saber e fazer da enfermagem, no que diz respeito às boas práticas de saúde para a segurança e humanização do paciente.

No entanto, chama-se atenção para os objetivos de atuação limitados apenas nos aspectos individuais e comportamentais diante das complexidades da realidade que exigirão a formulação de “estratégias de advocacia em saúde diversificadas, capazes de abordar o problema em todas as suas dimensões” (GERMANI; AITH, 2013). Cita-se, como exemplo o engajamento para a reformulação de políticas públicas, emancipação política e social, entre outras atuações para o fortalecimento e transformação social.

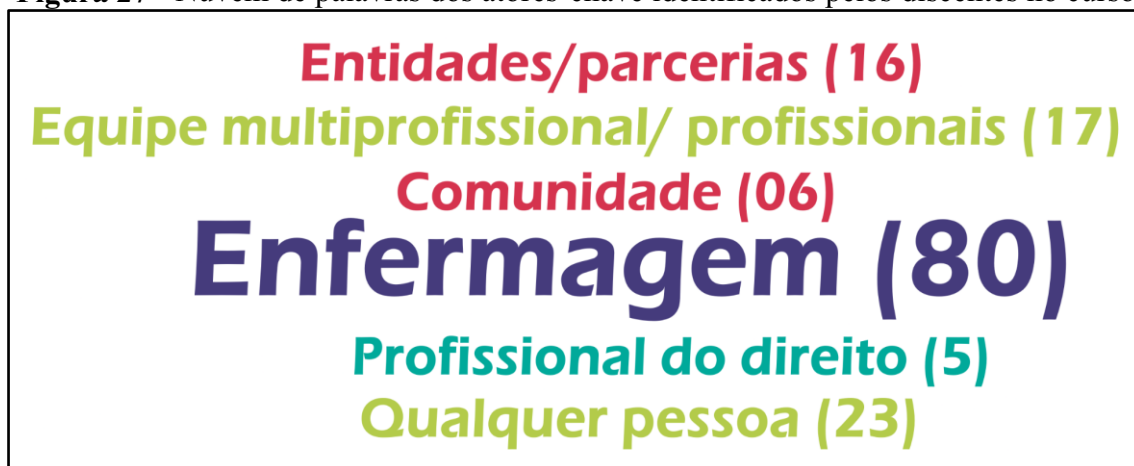
Apesar dessa centralidade do foco para defesa de casos, os segmentos dos textos dos discentes também alcançam de forma significativa as propostas da Advocacia Social, seguida da Defesa de causa. No entanto, a direcionalidade para as propostas das pautas “Acesso à saúde” e a “Defesa do SUS” relevam com menor expressividade.

Compreende-se que o conteúdo do curso ofertado aos dois grupos (controle e intervenção) foi capaz de oportunizar aos discentes a compreensão dos diferentes objetivos e focos das ações de advocacia em saúde pela enfermagem, mediante apresentação de exemplos concretos decorrentes da atuação no campo da saúde. No entanto, ao analisar os desfechos das técnicas e atividades de ensino aplicadas no curso, aqui especificamente do grupo intervenção, nota-se que apesar dos discentes identificarem e problematizarem a complexidade dos problemas elencados na realidade, as ações são direcionadas para a defesa de casos, principalmente pela defesa do paciente. Essas impressões estão presentes, por exemplo, nos desfechos da técnica de “*Brainstorming* Advocacia em Saúde” na fase de observação da realidade; “Nas histórias narrativas” na fase de teorização; e no “Plano de Ação” apresentado na fase de Hipóteses de solução e no *Advocacy Day*.

Esses achados ilustram o desfecho favorável do curso nos dois grupos do experimento.

5.6.3 Atores-chave para o desenvolvimento da Advocacia em Saúde

Os Atores-Chave para o desenvolvimento da Advocacia em Saúde identificados pelos discentes participantes do curso foram:

Figura 27 - Nuvem de palavras dos atores-chave identificados pelos discentes no curso

Fonte: Elaborado pela autora.

A enfermagem é visualizada como o principal ator-chave para o desenvolvimento de advocacia em saúde. Esse achado pode estar relacionado à direcionalidade e ao conteúdo do curso, apesar de sempre exemplificar diferentes atores sociais envolvidos no contexto da advocacia em saúde. As figuras seguintes apresentam a relação das intersecções dos códigos de atores-chave envolvidos na Advocacia em Saúde.

As primeiras figuras (27/28), retratam as relações das intersecções dos códigos em um mesmo seguimento de texto dos discentes do grupo controle e intervenção, ou seja, em um mesmo parágrafo. Observa-se que a “Enfermagem” no grupo controle apresenta relação direta com a equipe multiprofissional, a comunidade e com entidades parceiras, podendo inferir que a enfermagem é vista como o elo entre o paciente e a equipe de saúde e a comunidade. Esse achado é afirmado nos segmentos dos textos dos discentes ao indicar a enfermagem como os profissionais que estão mais próximos aos pacientes, que formam vínculo e tem maior comunicação com o paciente. No grupo intervenção, nota-se a nos segmentos dos textos a ausência da enfermagem com os demais atores-chave, o que difere ao analisar as intersecções posteriores.

Nota-se ainda que, nos segmentos de textos dos discentes, ignorou-se o código “Profissional do direito” devido à falta de relações.

Nas figuras seguintes (29/30), apresenta-se a proximidade dos códigos sobre atores-chave para o desenvolvimento do Advocacia em Saúde no mesmo documento (distância máxima de 01 parágrafo). Ao expandir o texto em análise, observa-se também a expansão da relação da “Enfermagem” com os demais códigos, ampliando assim a relação com a “Equipe de saúde”, a “Comunidade” e com “Qualquer pessoa”. Nota-se também o aumento da relação com as “Entidades parceiras”. Acrescenta-se a este último ponto meu relato como facilitadora

do curso, da construção pelos discentes de comunicação e contato com os parceiros no Plano de *Advocacy* proposto. Durante a elaboração dos planos de ação, os discentes relatavam dificuldades para identificar quais seriam os parceiros para as causas elencadas e como acessá-los.

Chama a atenção para a importância de reforçar a presença e a relação dos discentes com as diferentes entidades parceiras, produzindo assim espaços de mobilização social e vivência nesses cenários e, conseqüentemente, ampliar o escopo de atuação da advocacia em saúde pela enfermagem.

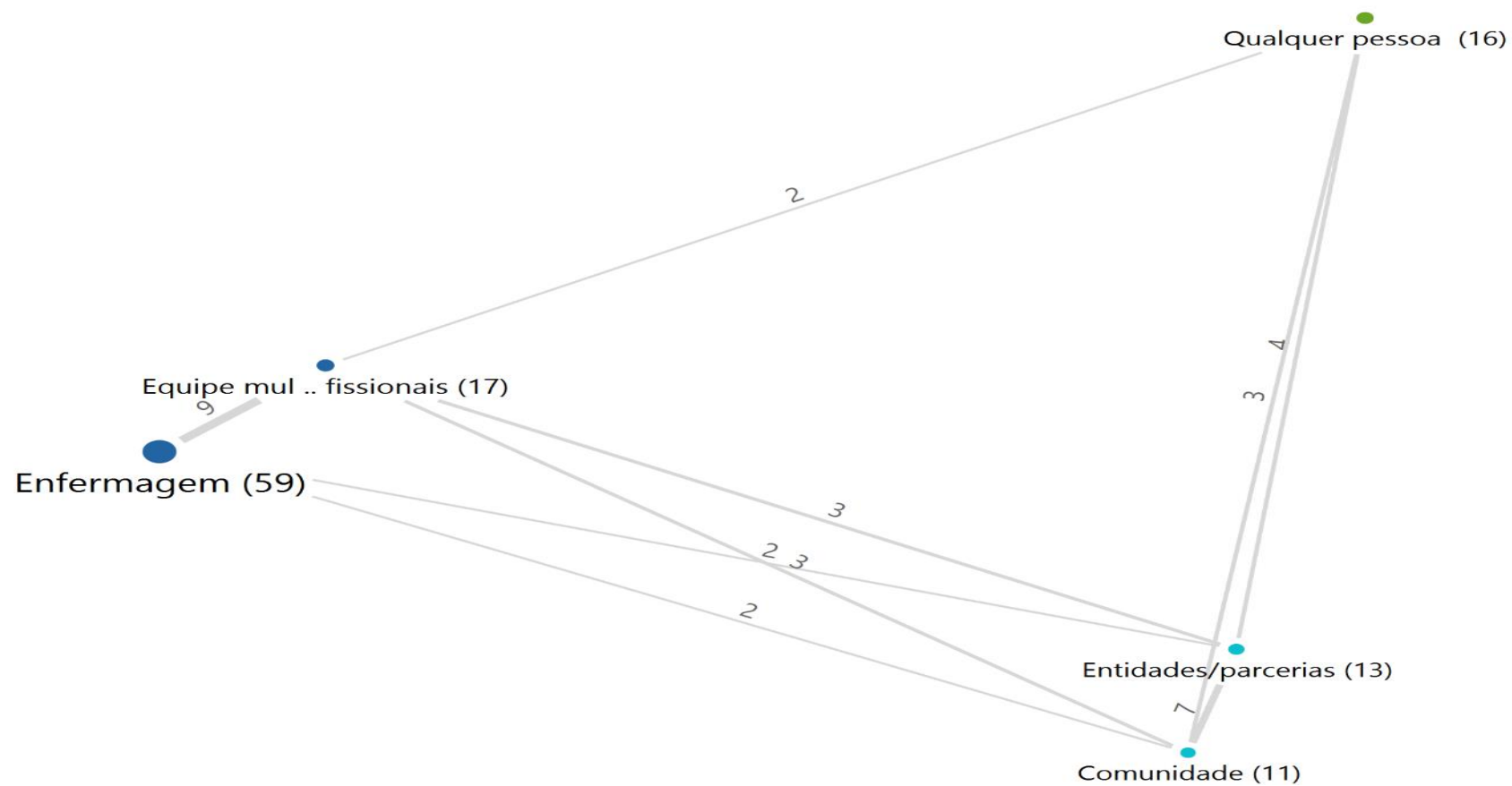
Nestas últimas figuras de intersecções dos códigos de atores-chave (31/32), o código “Profissionais do direito” também foi ignorado pela falta de relação.

Em geral, os resultados remetem à amplitude de atores e sugere a superação da referência predominante desses profissionais para a prática de advocacia em saúde (GANDRA; SILVA, 2019).

As Figuras 31 e 32 apresentam as relações dos códigos de atores-chaves, considerando os documentos dos Diários de Bordo de cada discente como um todo (completo). É interessante notar que, neste desenho, o código “Profissionais do direito” apresenta relação com a “Enfermagem”, mesmo que de forma menos expressiva.

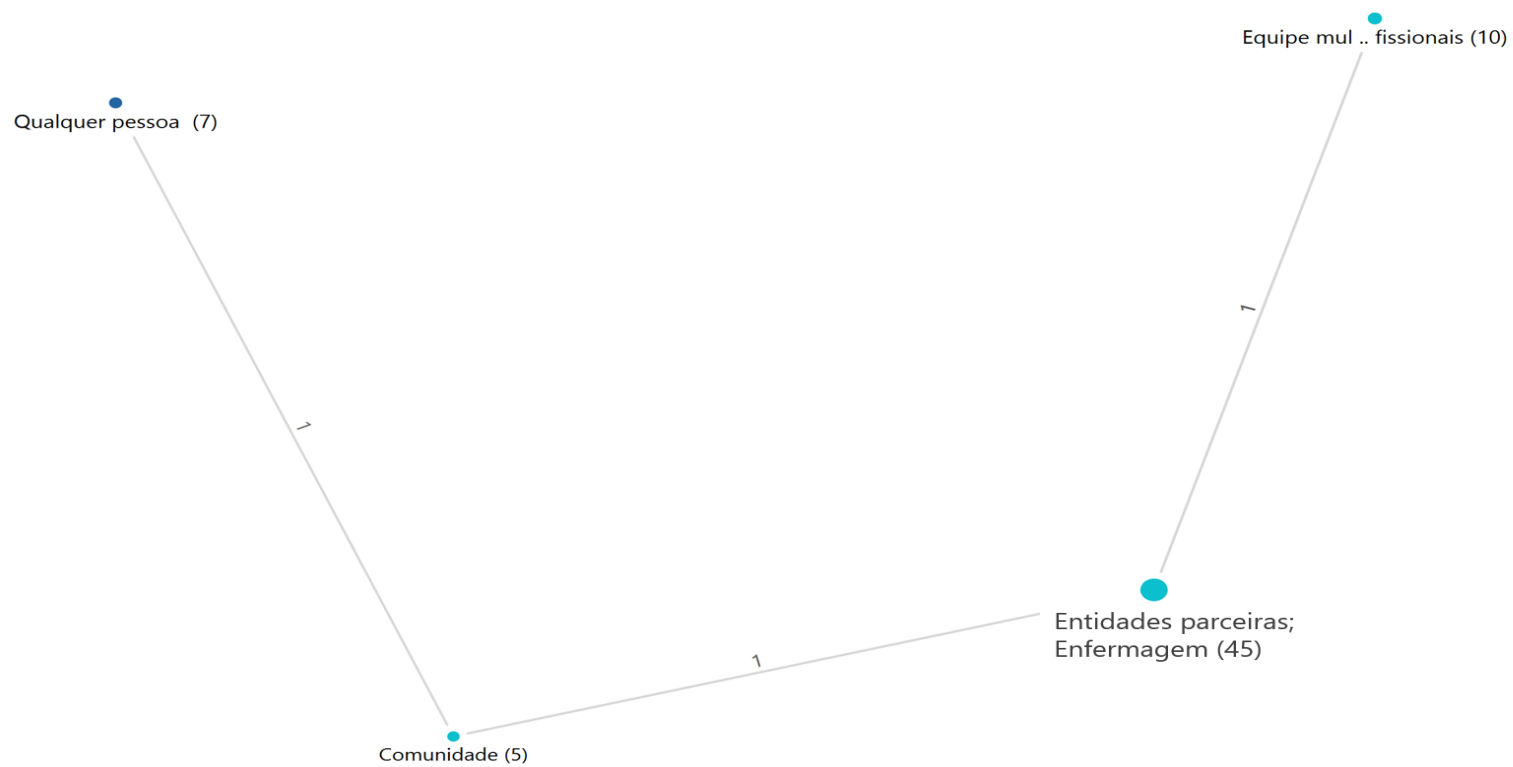
Importante notar a ausência de aspectos relacionados à percepção dos discentes para a construção de redes para o exercício da Advocacia em Saúde.

Figura 28 - Grupos Controle (Turma 1 e Turma 2) - intersecções dos códigos de atores-chave envolvidos na Advocacia em Saúde no mesmo segmento de texto



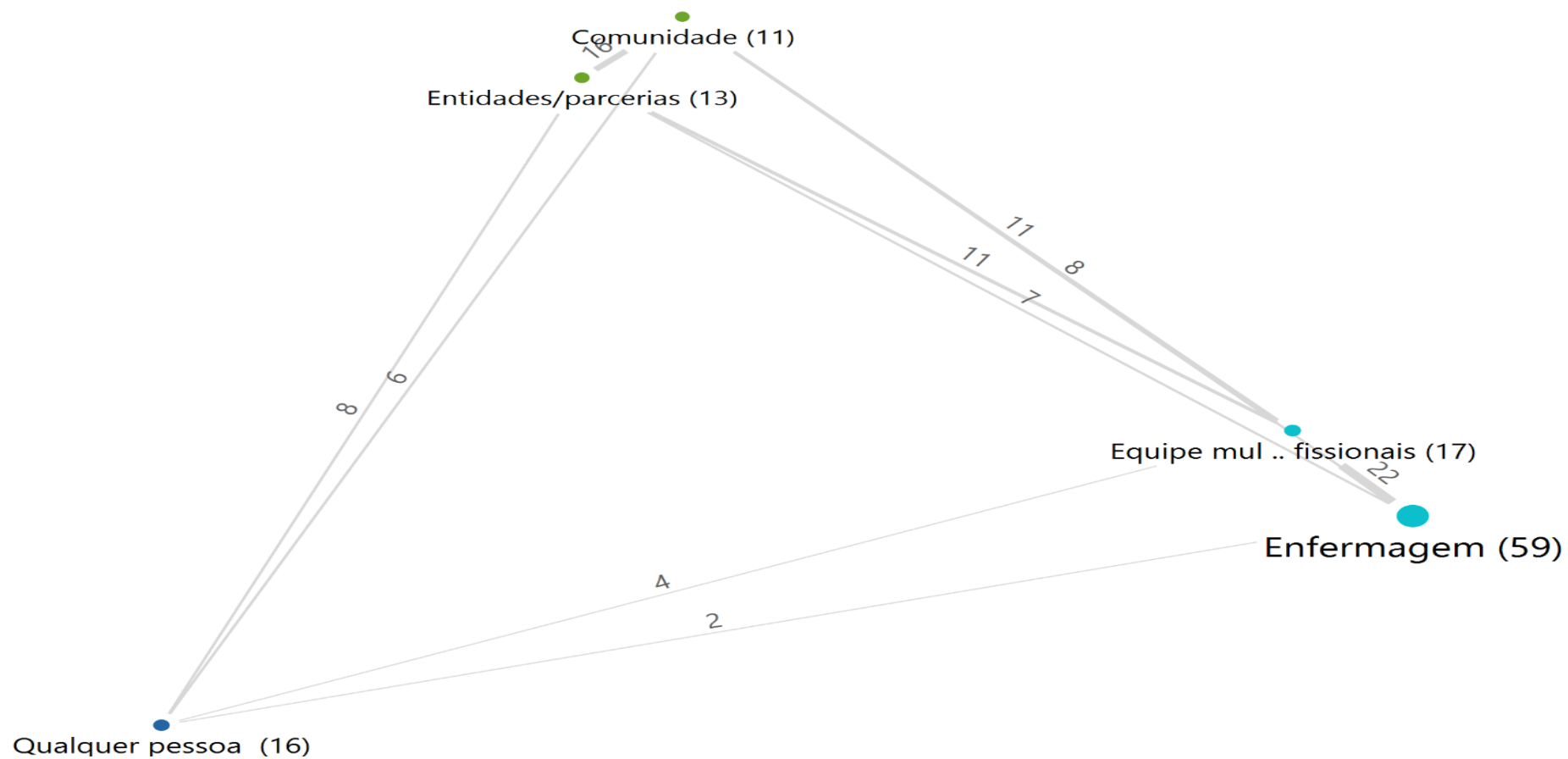
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 29 - Grupos Intervenção (Turma 1 e Turma 2) - intersecções dos códigos de atores-chave envolvidos na Advocacia em Saúde no mesmo segmento de texto



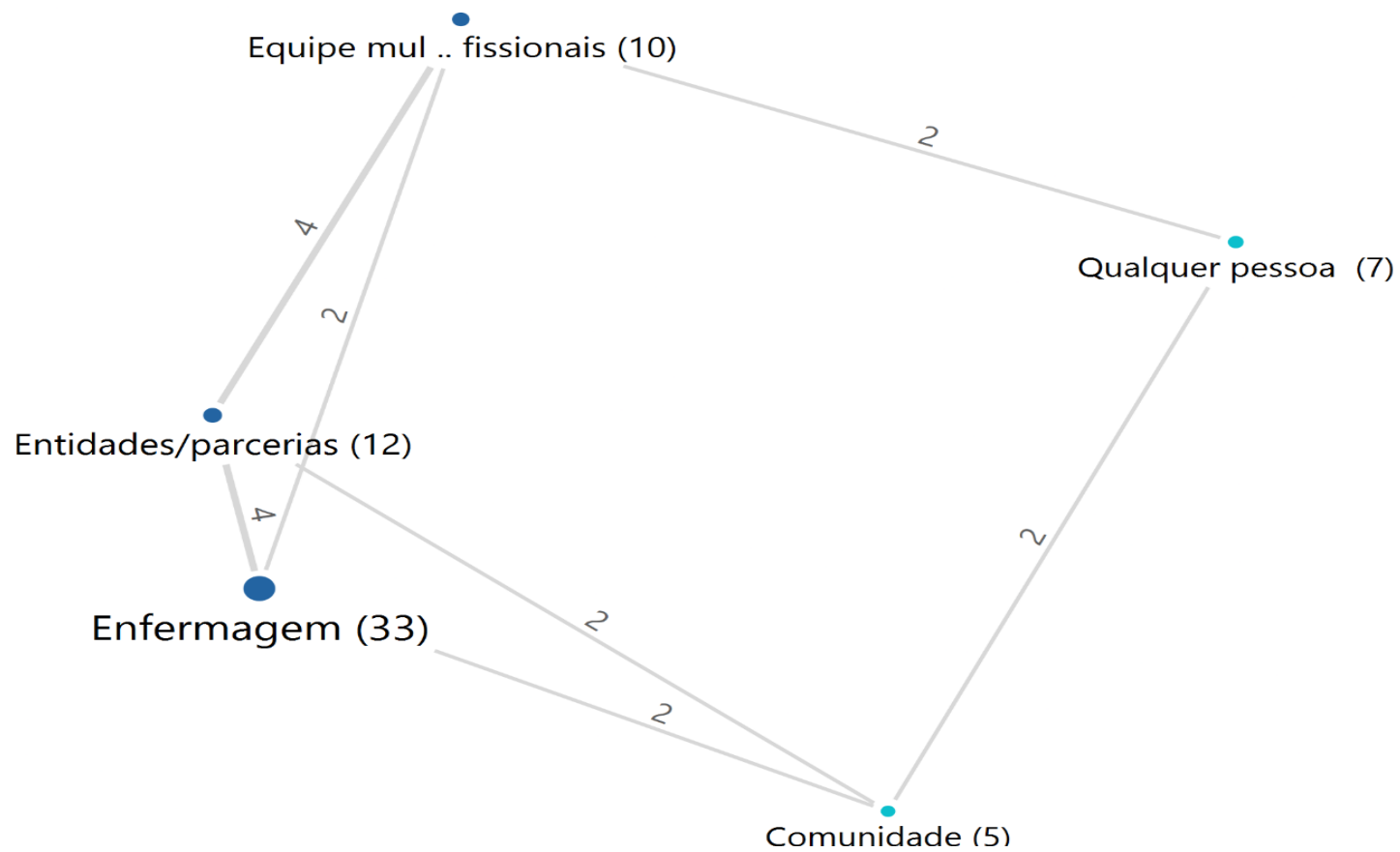
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 30 - Grupos Controle (Turma 1 e Turma 2) Proximidade dos códigos sobre atores-chave para o desenvolvimento do Advocacia em Saúde no mesmo documento (distância máxima de 01 parágrafo)



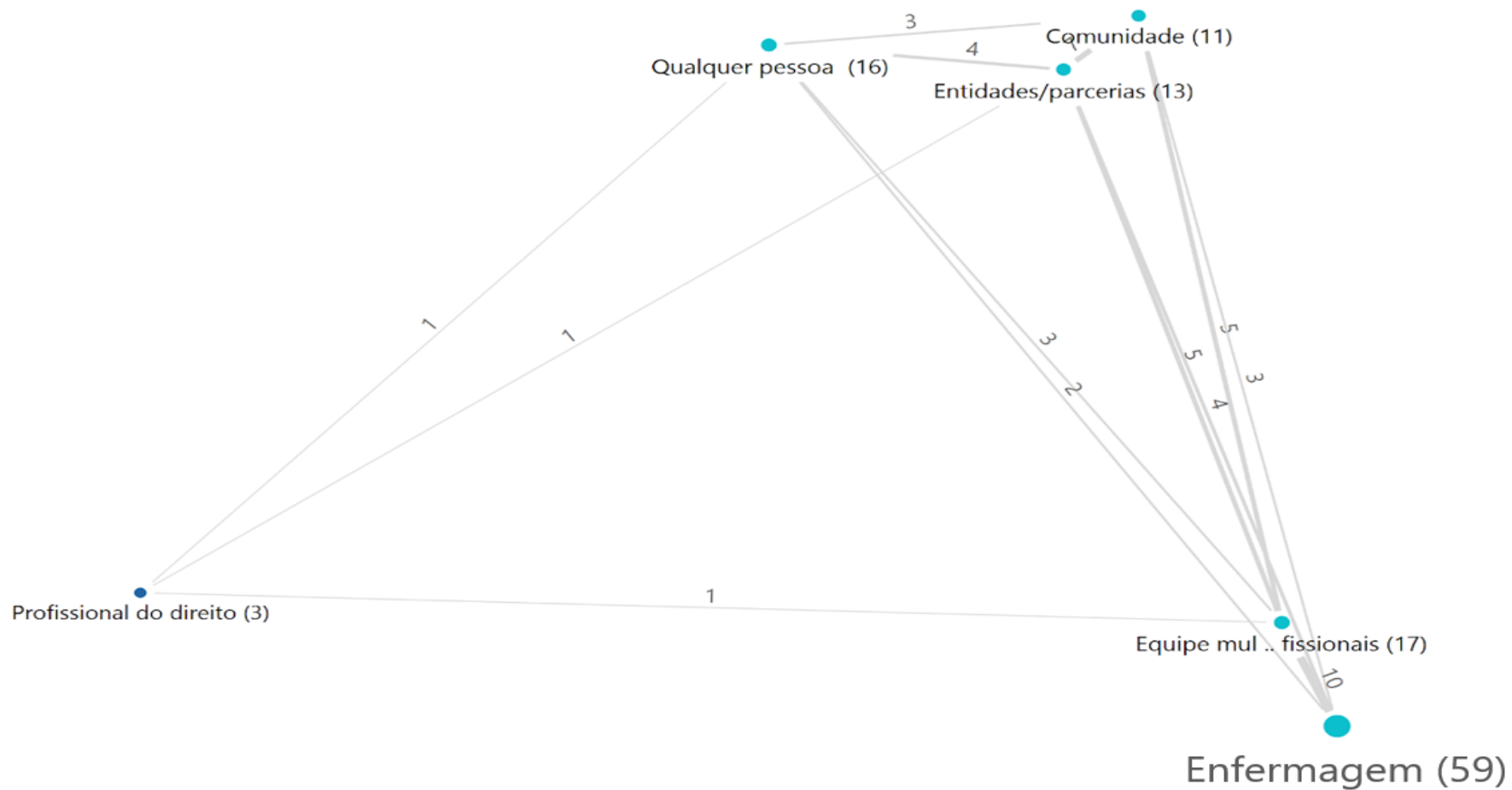
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 31 - Grupos Intervenção (Turma 1 e Turma 2) Proximidade dos códigos sobre atores-chave para o desenvolvimento do Advocacia em Saúde no mesmo documento (distância máxima de 01 parágrafo)



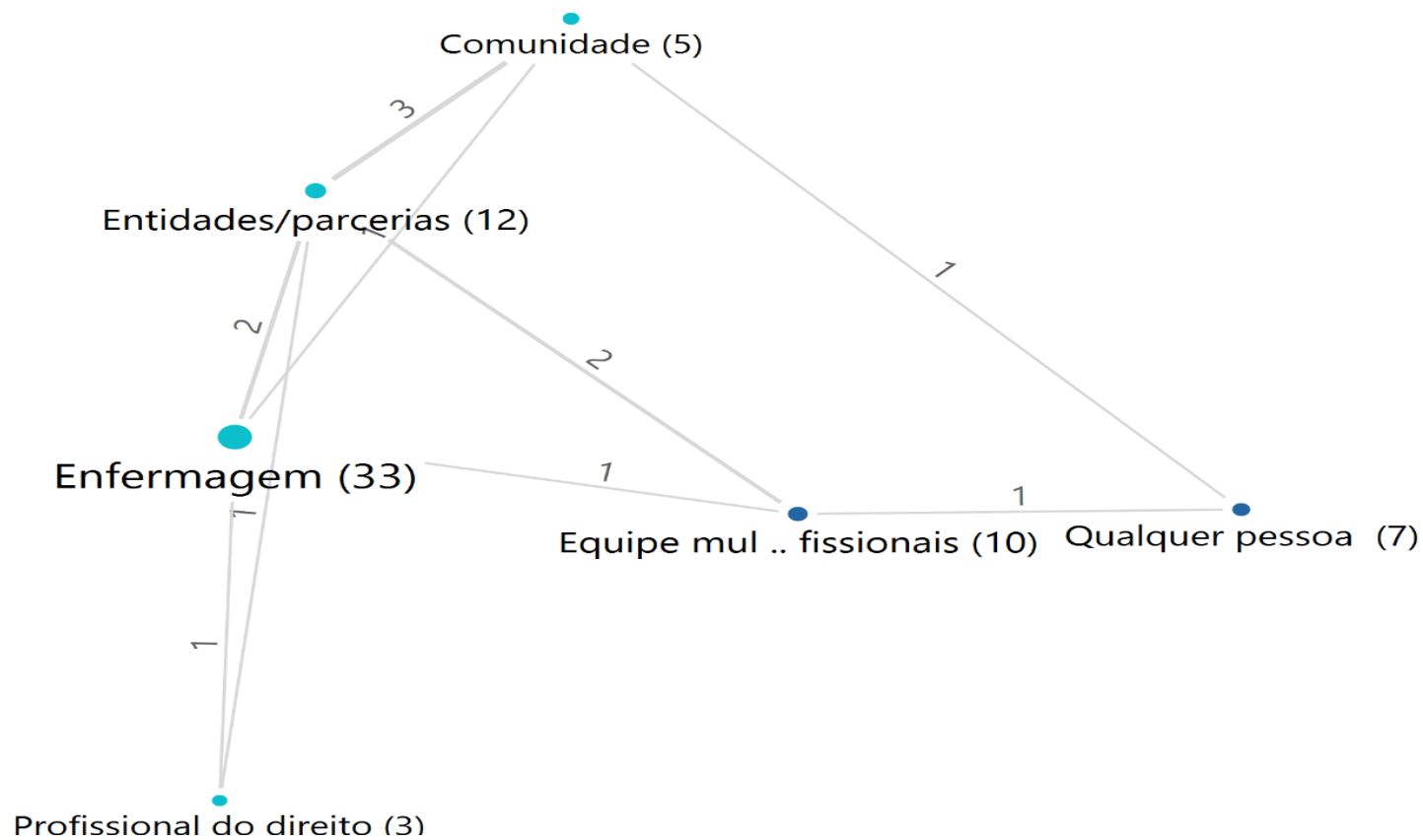
Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 32 - Grupos Controle (Turma 1 e Turma 2) - Ocorrência de códigos sobre atores-chave no mesmo diário de campo de cada discente



Fonte: Elaborado pela autora.

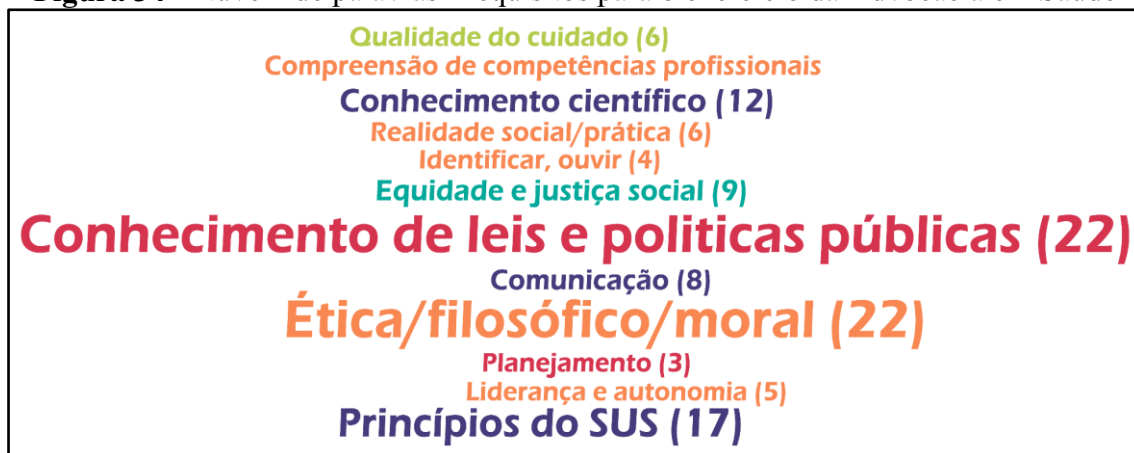
Figura 33 - Grupos Intervenção (Turma 1 e Turma 2) - Ocorrência de códigos sobre atores-chave no mesmo diário de campo de cada discente



Fonte: Elaborado pela autora.

5.6.4 Requisitos para o exercício da Advocacia em Saúde

Figura 34 - Nuvem de palavras - requisitos para o exercício da Advocacia em Saúde



Fonte: Elaborado pela autora.

Esta categoria está relacionada à indicação de requisito para o exercício da Advocacia em Saúde pelos discentes, ou seja, a identificação das “Competências: conhecimentos, habilidades e atitudes” são requeridos para o exercício da Advocacia em Saúde.

No ensino para o desenvolvimento de competências, entende-se por “competências”:

um conjunto integrado de conhecimentos, habilidades e atitudes. Os conhecimentos são diferenciados em fatos e conceitos. Os *fatos* ou os conteúdos factuais são conteúdos singulares de aprendizagem, de natureza descritiva e concreta. Os *conceitos e princípios* são conteúdos de aprendizagem de natureza abstrata que precisam ser compreendidos. Os *procedimentos* são conteúdos procedimentais consistem em um conjunto de ações ordenadas e finalizadas. A *atitudes* são conteúdos atitudinais que incluem valores, atitudes e normas. Eles são princípios, condutas e padrões de comportamento (ZABALA, 2020, p. 10-11).

Com o intuito de captar os sentidos que emergiram sobre as competências requeridas para o exercício da Advocacia em Saúde nos segmentos do texto dos discentes, apresenta-se a seguir de forma detalhada o comportamento dessas competências nos grupos e turmas nos quais o curso foi aplicado. Atenta-se que as figuras a seguir representam e identificam os sentidos atribuídos aos segmentos de textos dos discentes nas diferentes turmas, denotando, assim, o comportamento da turma, mas não do discente.

Figura 35 - Matriz de códigos de conhecimentos para as competências profissionais do Advocacia em Saúde, por turma

Lista de Códigos	TURMA 2_EXPERIMENTO	TURMA 2_CONTROLE	TURMA 1_EXPERIMENTO	TURMA 1_CONTROLE	SOMA
▼ ADVOCACIA EM SAÚDE					0
▼ Competências profissionais para o AS					0
HABILIDADES					0
▼ CONHECIMENTO					0
Fatos	1	1			2
▼ Conceitos					0
Prática de Advocacia em Saúde	1	8	2	1	12
Conhecimentos básicos da enfermagem	2	7	4	5	18
Campo da Saúde		4		1	5
Leis, políticas, diretrizes	12	9	9	15	45
Princípios do SUS	2	1	5	8	16
Σ SOMA	18	30	20	30	98

Fonte: Elaborado pela autora.

Na Matriz de códigos de conhecimentos, verifica-se uma linearidade no que diz respeito à indicação dos conteúdos relacionados às “Leis, Políticas e Diretrizes” nos quatros grupos, dando a centralidade para esse conteúdo. Entre as duas ofertas do curso, há uma similaridade no que se refere aos elementos que demarcam os códigos de conhecimento, o que indica a similaridade dos conteúdos e propostas trabalhadas das duas turmas ofertadas e nos quatro grupos. Atenta-se, no entanto, a maior expressividade dos elementos relacionados ao conhecimento emergidos nas duas turmas “Controle” em comparação à turma “Intervenção”.

Com base na fundamentação teórica, verifica-se, portanto, que os requisitos para o conhecimento (n. 98) estão direcionados à compreensão de conceitos relacionados às leis e políticas públicas. Neste aspecto, para os discentes é necessário que a (o) enfermeira(o) tenha o conhecimento dos documentos legais e de diretrizes relacionadas aos direitos do paciente. Acrescenta ainda os conhecimentos relacionados aos documentos de cunho Ético/ Filosófico e Moral, norteadores da prática de enfermagem, além da necessidade de balizar os cuidados de enfermagem ao encontro dos Princípios do SUS. Associa-se ainda, mas em menor intensidade, que o profissional deve também considerar os conhecimentos científicos da sua prática profissional.

Os conhecimentos com menor expressividade ainda se relacionam com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e o Estado democrático de direito, sendo o marco para a efetivação de direitos a saúde.

[...] constituição federal. (TURMA 2_INTERVENÇÃO > DISCENTE_97_FASE_2)

[...] Estado democrático de direito. (TURMA 2_CONTROLE >DISCENTE_3_PRE_CURSO)

No que tange aos procedimentos (n.20), a Matriz de códigos de habilidades, para as competências profissionais do Advocacia em Saúde, reflete que esse item apresentou menor número de elementos entre os três componentes do conceito de competência. Essas características apresentaram comportamento linear em comparação às duas ofertas do curso e entre os grupos. O que pode inferir uma limitação do curso em oportunizar aos discentes a vivência de procedimentos consistentes para a prática da Advocacia em Saúde. Esse fato pode, portanto, está relacionado ao limite do ensino à distância, o que poderia ser corrigido com estratégias de inserção em contextos reais da prática da enfermagem e pelo ensino presencial.

Figura 36 - Matriz de códigos de habilidades para as competências profissionais do Advocacia em Saúde, por turma

Lista de Códigos	TURMA 2_EXPERIMENTO	TURMA 2_CONTROLE	TURMA 1_EXPERIMENTO	TURMA 1_CONTROLE	...
▼ ADVOCACIA EM SAÚDE					0
▼ Competências profissionais para o AS					0
▼ HABILIDADES					0
▼ Procedimentos					0
Greves e participações assenbléias	1				1
Exercer/atuar		3			3
Identificar, ouvir			2	1	3
Realidade social/prática	2		2	4	8
Planejamento		3		2	5
Σ SOMA	3	6	4	7	20

Fonte: Elaborado pela autora.

Atenta-se que os grupos “Controle” sinalizam mais elementos de habilidades requeridas em relação ao grupo “Intervenção”. Pode-se refletir que, entre os grupos, os discentes do grupo controle identificam mais habilidades a serem desenvolvidas por eles para exercer a advocacia em saúde em comparação aos discentes do grupo intervenção.

Conclui-se que os discentes apontam que os requisitos estão relacionados ao desenvolvimento de habilidade de atuar, considerando a realidade social em que está inserido; habilidade em planejar, executar e atuar as ações de advocacia em saúde; baseadas na habilidade de identificar e ouvir as demandas dos pacientes e/ou os problemas a serem enfrentados. E de forma menos expressiva, apontam a participação em greve e em assembleias.

Para o exercício da advocacia em saúde, os achados indicam um número expressivo de atitudes (n.139 – valores, atitudes e normas), se comparado aos outros elementos do conceito de competências. Verifica-se ainda uma variedade de valores, atitudes e normas.

Figura 37 - Matriz de códigos de valores para as competências profissionais do Advocacia em Saúde, por turma

Lista de Códigos	TURMA 2_EXPERIMENTO	TURMA 2_CONTROLE	TURMA 1_EXPERIMENTO	TURMA 1_CONTROLE	SOMA
▼ ADVOCACIA EM SAÚDE					0
▼ Competências profissionais para o AS					0
HABILIDADES					0
▼ ATITUDES, VALORES E NORMAS					0
▼ Valores					0
Participação popular		1			1
Sustentabilidade				1	1
Valorização dos profissionais			2		2
Equidade		4	1	5	10
Autonomia				1	1
Não maledicência	1				1
Direitos Humanos	1	1		1	3
Cidadania	1	1			2
Direitos	2	3	1	1	7
Indiscriminação	1				1
Cuidados	1			1	2
Princípios do SUS	2		1		3
Justiça Social		3	4	5	12
Compromisso	3				3
Autognose	1	4		1	6
Desvelo	1				1
Igualdade	1		2		3
Respeito	1		1		2
Humanidade	1				1
Empatia	2				2
Ética	2	4	6	6	18
Σ SOMA	21	21	18	22	82

Fonte: Elaborado pela autora.

Entre os valores elencados (n.82), verifica-se uma linearidade entre os grupos e entre as turmas. Sobressaem os valores balizados na “Ética, na Justiça Social; no princípio da Equidade; Direitos; e Autognose”.

Ao analisar a turma 1, alguns valores são elencados apenas em um dos grupos. Nota-se, por exemplo, que o valor “Valorização dos profissionais” emergiu apenas no grupo intervenção. Esse achado pode estar relacionado ao direcionamento dessa temática nos problemas elencados pelos discentes, no qual temos três grupos de discentes (dos cinco grupos da turma intervenção) com propostas de hipótese de solução para essa temática. No entanto, esse ponto difere da turma 2, onde dois grupos de discentes (dos quatro grupos da turma intervenção) abordou essa temática, mas o valor “Valorização dos profissionais” não emergiu nos dados da turma 2.

O valor “Sustentabilidade”, apesar de ter emergido apenas no Diário de Bordo de um discente, foi elencado apenas no grupo controle da turma 1 entre todos os grupos.

Na análise da turma 2, verifica-se que, apesar de ter igualdade no número total entre os dois grupos (controle e intervenção), o grupo intervenção apresenta maior diversidade de valores, como por exemplo, os valores “Não maledicência”, “Não Discriminação”, “Cuidados”, “Princípios do SUS”, “Desvelo”, “Igualdade”, “Respeito”, “Humanidade” e “Empatia”. Em contrapartida, apesar de ter emergido apenas no Diário de Bordo de um discente, o valor “Participação popular” foi elencado apenas no grupo controle da turma 2 entre todos os grupos.

Diante essas evidências, conclui-se, portanto, que as duas estratégias de ensino possibilitaram aos discentes elencar diferentes valores requeridos para o desenvolvimento da competência Advocacia em Saúde. Destacam-se os valores balizados na “Ética, na Justiça Social; e no princípio da Equidade; Direitos; e Autognose”, sugerindo que o ensino para a Advocacia em Saúde deve mobilizar esses valores no processo de aprendizagem. Isso implica a redefinição do objeto de estudo da instituição de ensino, de modo que o que será ensinado não seja um conjunto de conteúdo distribuído em disciplinas, mas que leve em consideração o potencial para responder a situações ou necessidades da realidade.

Figura 38 - Matriz de códigos de atitudes para as competências profissionais do Advocacia em Saúde, por turma

Lista de Códigos	TURMA 2_EXPERIMENTO	TURMA 2_CONTROLE	TURMA 1_EXPERIMENTO	TURMA 1_CONTROLE	SOMA
▼ ADVOCACIA EM SAÚDE					0
▼ Competências profissionais para o AS					0
▼ ATITUDES, VALORES E NORMAS					0
▼ Atitudes					0
Organização coletiva			2	2	4
Ocupar espaços			3	2	5
Inconformismo				1	1
Relacionamento interpessoal		1		1	2
Ato político social	1		5	1	7
Autoconfiança		1	1	1	3
Liderança	1	1	1		3
Autonomia	1	5	3	1	10
Defender e proteger	10	13	21	32	76
Vínculo	1	5	2	2	10
Dedicar	1				1
Visão holística	1	1		1	3
Atentar e questionar	2	2		2	6
Ético	2	1		1	4
Ser corajoso	1			1	2
Ser justo	3			1	4
Proatividade		2			2
Comunicar	1	1	3	5	10
Σ SOMA	25	33	41	54	153

Fonte: Elaborado pela autora.

As atitudes (n.153) estão relacionadas à conduta de “Defender e Proteger”, seguidas de “Autonomia do enfermeiro”, “Criação de Vínculo com paciente/comunidade” e “Comunicar”. Nota-se, a similaridade no comportamento dos segmentos de texto das duas turmas ofertadas em relação à expressividade da atitude “Defender e Proteger”.

Figura 39 - Matriz de códigos de normas para as competências profissionais do *Advocacia* em Saúde, por turma

Lista de Códigos	TURMA 2_EXPERIMENTO	TURMA 2_CONTROLE	TURMA 1_EXPERIMENTO	TURMA 1_CONTROLE	SOMA
▼ ADVOCACIA EM SAÚDE					0
▼ Competências profissionais para o AS					0
HABILIDADES					0
▼ ATITUDES, VALORES E NORMAS					0
▼ Normas					0
Direito a saúde		1			1
Direito do paciente	1			1	2
Direito do profissional	1				1
Ética/filosófico/moral		3	3	5	11
Σ SOMA	2	4	3	6	15

Fonte: Criado pela própria autora.

E, entre as normas (n.15), destacam-se os “princípios éticos, filosóficos e morais da profissão de enfermagem”, apresentando linearidade entre as normas das duas turmas e os dois grupos.

A mobilização das atitudes no processo de ensino envolve elaborações complexas de caráter pessoal com grande vínculo afetivo (ZABALA, 2020). Isso se aplica também ao ensino da Advocacia em Saúde. Neste sentido, é importante considerar:

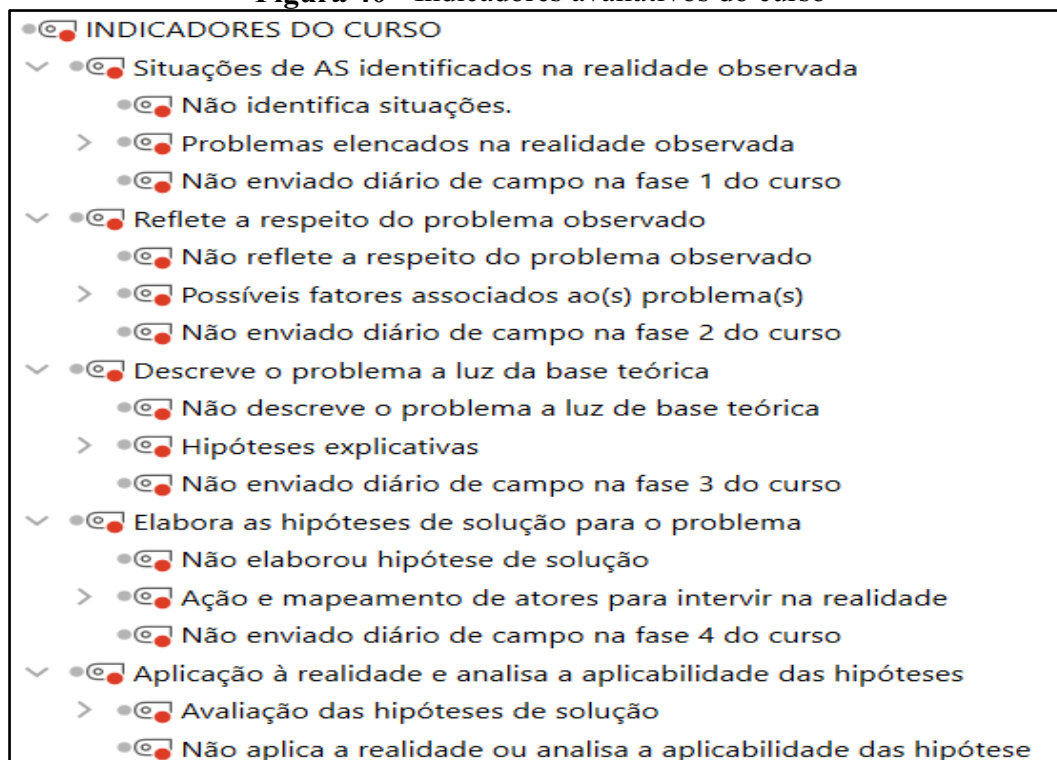
a *Modelagem*, no qual o discente assume atitudes como reflexo ou imitação de alguém que merece admiração; as *Atividades vivenciais* levam a agir com certas atitudes e por meio de um processo reflexivo e de envolvimento pessoal, a partir da análise, do posicionamento, do estabelecimento de normas comportamentais e do compromisso pessoal em sua realização; a *Autonomia moral*, isto é, à própria convicção, assumindo essa atitude por vontade própria e não para se encaixar em um grupo social ou imitar os outros (ZABALA, 2020, p. 16).

Analisando os resultados, considera-se que o ensino baseado em competências, tal como proposto para a Advocacia em Saúde, os conteúdos atitudinais são formados por componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (ZABALA, 2020), estes elementos cognitivos, afetivos e comportamentais (ZABALA, 2020) podem ter sido propiciados pela estrutura do ensino à distância, diferente do componente habilidade ou procedimental.

5.7 Significado da aprendizagem pelas estratégias de ensino (tradicional e pela metodologia da problematização pelo método do Arco de Maguerez)

A seguir, apresenta-se a análise dos indicadores de Significado da Estratégia de Ensino, conforme definidos na Matriz de Significados (Quadro 5) em cada turma do curso.

Avaliou-se os indicadores do curso (Figura 39) aplicados no Diários de Bordo dos discentes dos grupos controle e intervenção, tanto na turma 1 quanto na turma 2. Os indicadores avaliativos correspondem às fases do curso ofertado aos discentes, sendo que, no grupo controle, tem-se as fases 1 a 4, e no grupo intervenção, as fases 1 até a 5, uma vez que no grupo intervenção tem a fase de aplicação da realidade, o *Advocacy Day*.

Figura 40 - Indicadores avaliativos do curso

Fonte: Elaborado pela autora.

Apresentam-se os indicadores do curso analisando, dessa forma, o comportamento das turmas pelo surgimento e frequência de segmentos revelados na análise dos Diários de Bordo, em relação à metodologia tradicional (grupo controle) e ao método do Arco de Maguerez (grupo intervenção).

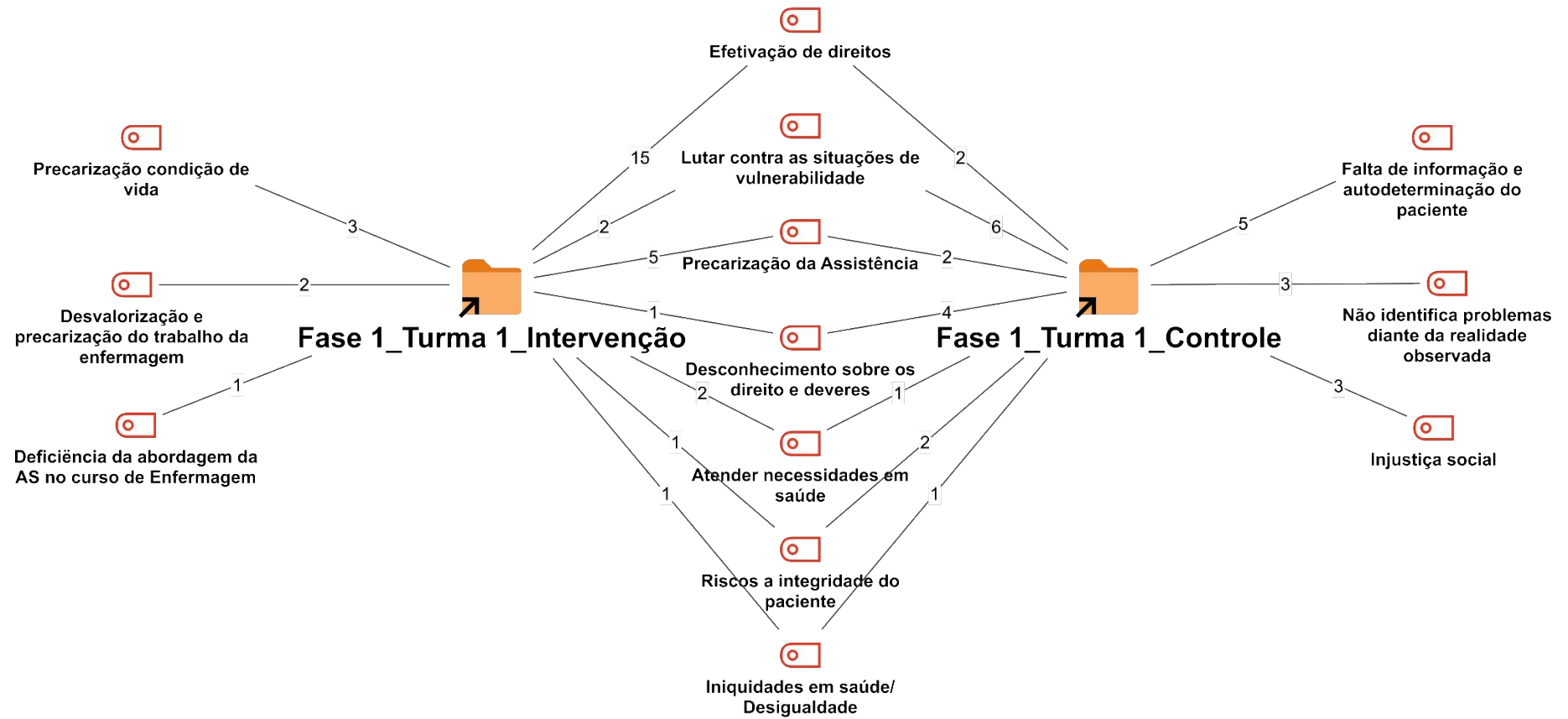
5.7.1 Indicador Fase 1 – Observação da realidade

Conforme a Matriz de Significados de Aprendizagem (Quadro 5), o primeiro indicador avaliativo aplicado ao Diário de Bordo teve como objetivos:

- Identificar situações de advocacia em saúde na realidade observada;
- Descrever sobre problemas elencados na realidade observada.

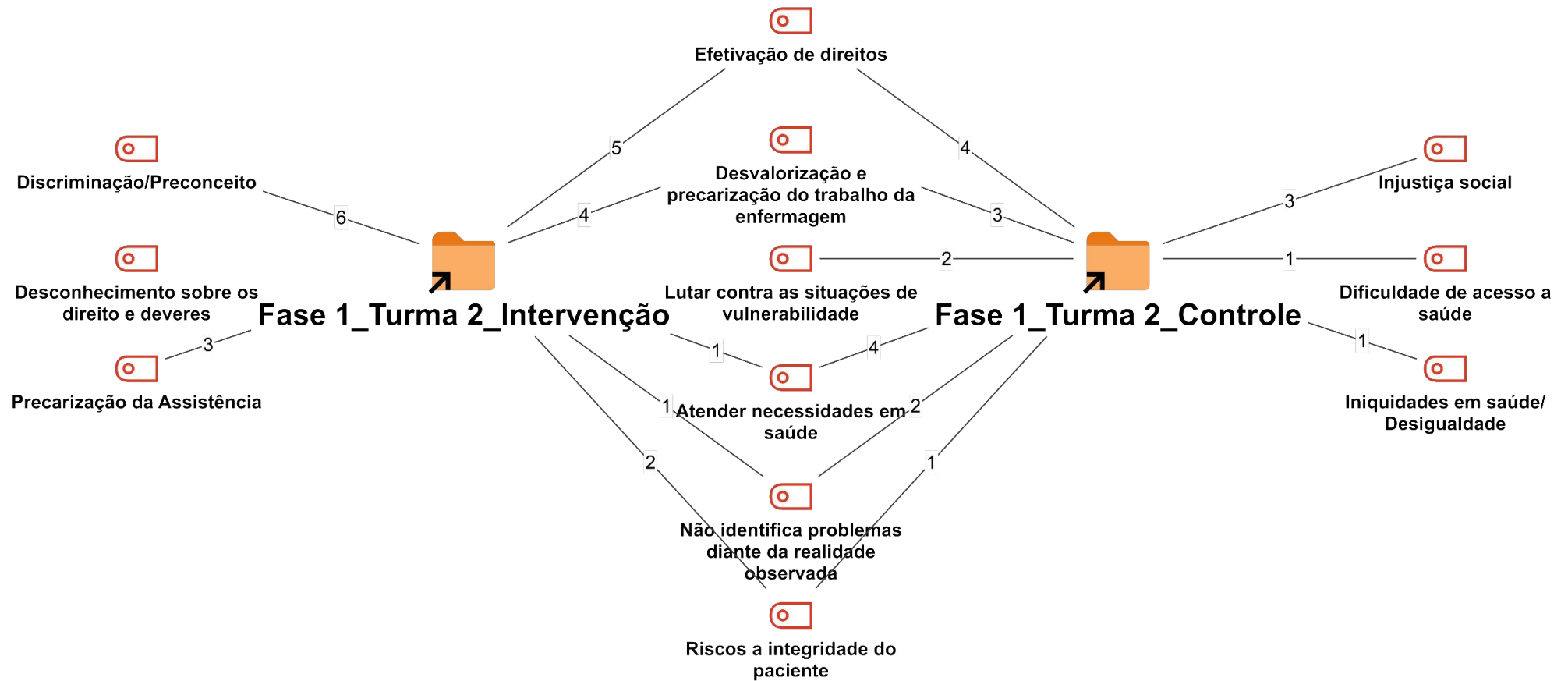
Esse indicador permitiu analisar se os discentes alcançaram a observação da realidade, fase 1 da metodologia da problematização.

Figura 41 - Turma 1 – Mapa do indicador da fase 1



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 42 - Turma 2 – Mapa do indicador da fase 1



Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 19 - Segmentos de texto – Fase 1

Continua

Grupo de documentos	Segmento
TURMA 1_CONTROLE > DISCENTE_80	“[...] exemplos sobre advocacy, <i>com Luther King, o direito das mulheres ao voto, o fim da escravidão etc</i> ”.
TURMA 1_CONTROLE > DISCENTE_9	“Que se trata de uma <i>manifestação seja coletiva ou individual</i> pela defesa dos <i>direitos humanos</i> ”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_10	“[...] é uma defesa, uma argumentação <i>em prol do benefício de um indivíduo ou grupo</i> , sendo que não se conhece ainda uma solução para o problema em questão e esse problema não é considerado uma prioridade”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_13	“Que por meio da advocacia na enfermagem é possível promover os <i>direitos do paciente</i> ”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_2	“[...] dirimir dúvidas dos pacientes e propor soluções embasadas nas leis para garantir ou restituir <i>direitos dos pacientes</i> ”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_33	“Percebi que o advocacy é <i>mais do que defender os direitos do paciente</i> . O advocacy em saúde pode ser exercido <i>em qualquer situação</i> relacionado a saúde, <i>como pela luta pelo SUS</i> ”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_34	“Compreendi que advocacy é <i>garantir os direitos</i> do paciente de um modo geral”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_37	“A defesa individual e/ou a organização coletiva em prol do <i>direito à saúde em todas as suas dimensões</i> ”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_4	“[...] acredito que seja uma estratégia de influência com a finalidade de <i>formular políticas públicas</i> e de convencer determinados grupos ou pessoas sobre algum tema relevante”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_41	“[...] que respeite suas <i>vontades e direitos sociais e legais</i> ”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_52	“É uma forma de ser um defensor da saúde, <i>respaldar os colegas de trabalho, a profissão e o paciente</i> de acordo com os princípios éticos e morais que regem a profissão”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_57	“Advocacy é a <i>luta pelos direitos das pessoas</i> e a proposta de soluções para os problemas que ferem o cumprimento desses direitos”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_6	“[...] sendo o ato de identificar uma problemática com a observação da realidade, podendo assim <i>defender e promover uma causa em saúde</i> ”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_69	“É diferente de advocacia ou advogado, pois trata-se de argumentar e <i>defender determinada causa individual ou coletiva</i> , e em prol do bem comum”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_75	“[...] respeitando e preservando <i>os direitos humanos</i> ”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_81	“[...] fazer <i>valer o direito do usuário, do trabalhador e de qualquer parte</i> que acessa os serviços de saúde”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_97	“[...] assumir causas, em diferentes vertentes, que trazem benefícios a comunidade”.

Quadro 19 - Segmentos de texto – Fase 1

Conclusão

Grupo de documentos	Segmento
TURMA 2 CONTROLE > DISCENTE 127	“Ou seja, penso que advocacy é <i>fazer com que os direitos sejam efetivamente garantidos e lutar</i> para a conquista de novos direitos”.
TURMA 2 CONTROLE > DISCENTE 5	“[...] demandas que por algum motivo não está sendo atendida <i>garantidas por políticas públicas</i> ”.
TURMA 2 CONTROLE > DISCENTE 76	“ <i>Defender e proteger os direitos em saúde de pessoas e grupos sociais</i> em situações de desvantagens”.
TURMA 2_CONTROLE > DISCENTE 98	“[...] <i>proteger os interesses e a saúde dos nossos pacientes</i> , é muito mais do que apenas <i>usar a política</i> , é consciência, sua e de alertar as pessoas sobre seus direitos”.
TURMA 2_INTERVENÇÃO > DISCENTE 123	consiste na <i>ação de defender e reivindicar direitos</i> , seja na <i>saúde, na educação, etc.</i>
TURMA 2_INTERVENÇÃO > DISCENTE 29	<i>luta pelo interesse de um único protagonista o paciente</i> , ultrapassando qual seja "hierarquia" se o desejo e a vida do paciente estiverem em pauta
TURMA 2_INTERVENÇÃO > DISCENTE 29	o papel do enfermeiro e está atento a suas necessidades e se necessário questionar quem estiver a frente se algo do <i>interesse do paciente</i> de algo forma achar se lesado.
TURMA 2_INTERVENÇÃO > DISCENTE 78	reivindicando <i>direitos</i>
TURMA 2_INTERVENÇÃO > DISCENTE 8	também descobri que a advocacy serve para colocarmos em prática os as próprias leis já criadas quanto aos <i>direitos ao SUS, os direitos do cidadão quanto a saúde, etc</i>

Fonte: Elaborado pela autora

Conforme mapeamento apresentado, verifica-se que os efeitos das estratégias de ensino na fase 1 são coincidentes em alguns aspectos, tanto nos dois grupos (controle e intervenção) quanto nas duas turmas. A análise entre os dois grupos nas suas respectivas turmas apresenta semelhança no que se refere à diversidade de segmentos sugestivos de problemas elencados na realidade.

Dentre os problemas revelados, o problema “Efetivação de direitos” ganha centralidade entre os demais, o qual está atrelado à afirmação dos discentes de que as ações da Advocacia em Saúde estão direcionadas à efetivação dos direitos dos pacientes/usuário e que estão garantidos por lei. Constata-se que, nos cenários da realidade observados, que esse é o problema central a ser enfrentado pelas ações de Advocacia em Saúde. Esse achado vai de encontro aos resultados apresentados em relação à “Matriz de códigos de conhecimentos”, na qual verifica-se o predomínio de conteúdos relacionados às “Leis, Políticas e Diretrizes”.

Ao analisar os segmentos dos textos apresentados no Quadro 18, nota-se o comportamento diferenciado dos grupos intervenção (n.20) se comparados ao grupo controle (n.6), no que refere ao número de segmentos de texto nos grupos. Esse achado sugere que a condução dos grupos intervenção nessa fase foi harmônica à proposta da metodologia da problematização e que, principalmente, a tecnologia educacional sustentada no Método do Arco amplia o alcance de discentes em uma mesma turma, no que tange à capacidade de observar a realidade e identificação de problemas.

Além da centralidade do código “Efetivação de direitos”, outros pontos chamam atenção nessa fase. Nota-se que, no grupo intervenção, os códigos referentes aos problemas relacionados a precarização e desvalorização da enfermagem se destacam, em comparação aos grupos controle. Essa temática vai de encontro às hipóteses de solução propostas pelos discentes no Plano de Ação, principalmente da turma 1. Assim, foi possível notar que a tecnologia educacional sustentada no Método do Arco expandiu a diversidade de problemas elencados na realidade, uma vez que os grupos intervenção se diferenciaram em relação a esse problema.

5.7.2 Indicador Fase 2 – Pontos-chave

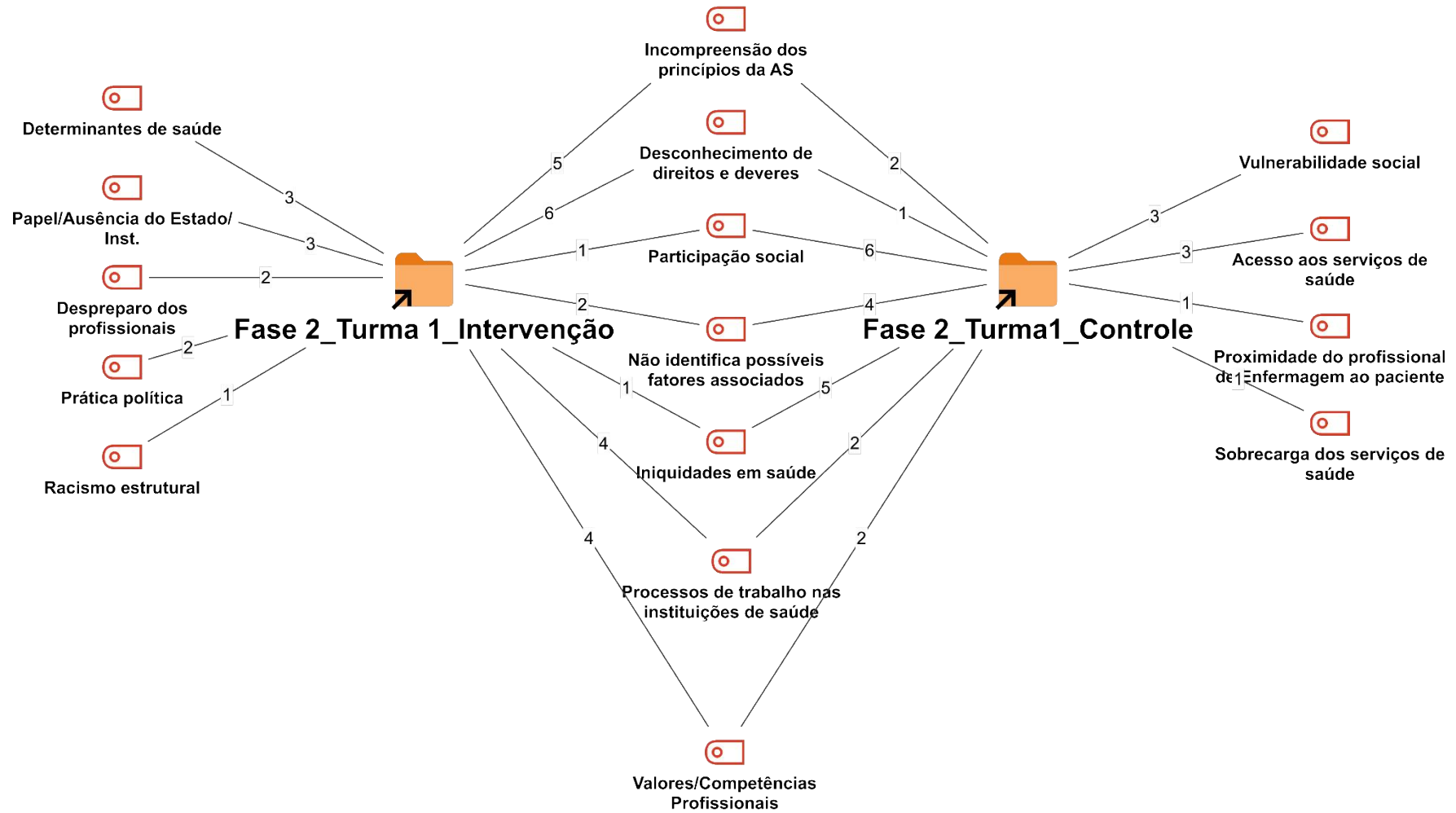
O segundo indicador avaliativo aplicado ao Diário de Bordo, para avaliar o alcance da compreensão sobre os pontos-chave para análise da realidade, segundo metodologia da problematização, teve como objetivos:

- Refletir a respeito do problema observado;

- Identificar possíveis fatores associados ao(s) problema(s).

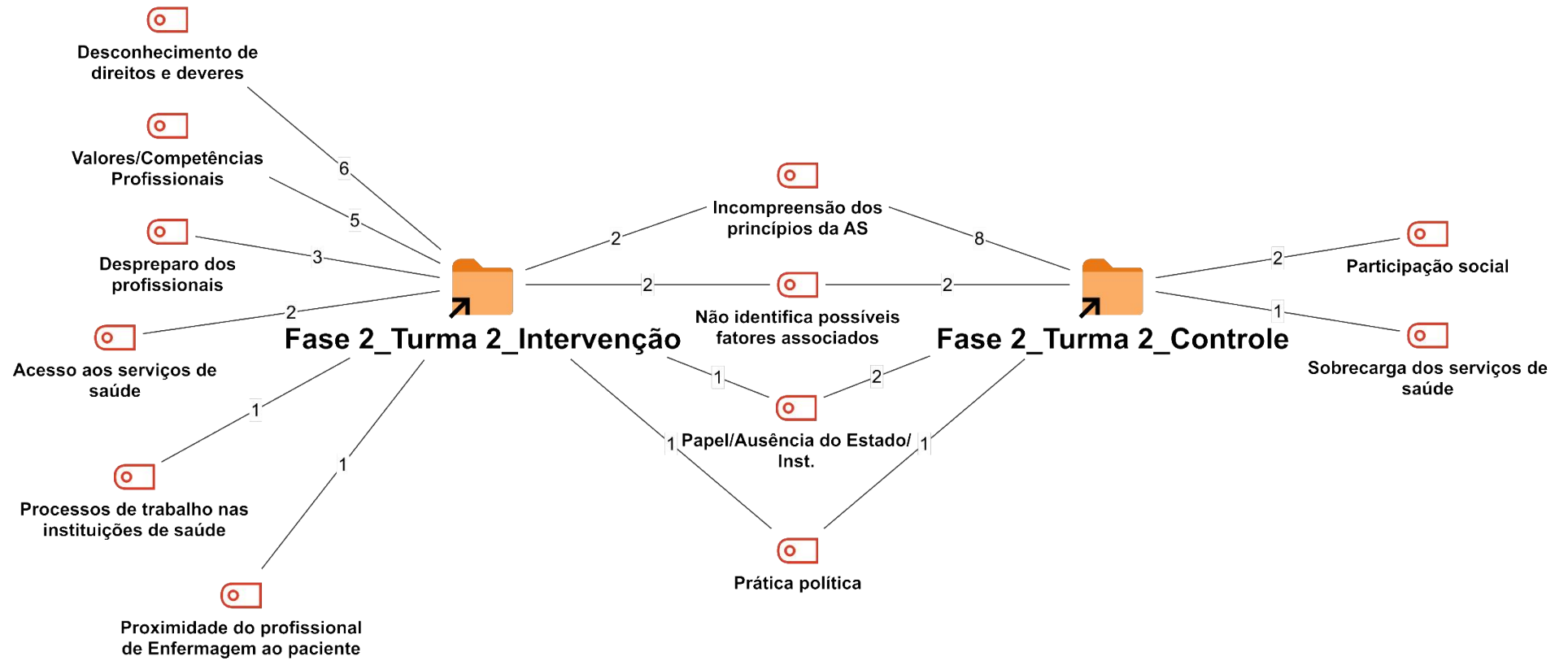
A figura a seguir apresenta o cruzamento do indicador do curso, nos grupos controle e intervenção, analisando assim, o comportamento das turmas em relação a esse indicador.

Figura 43 -Turma 1 - Mapa do indicador da fase 2



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 44 - Turma 2 - Mapa do indicador da fase 2



Fonte: Elaborado pela autora.

Esse indicador permitiu analisar se os discentes alcançaram os possíveis fatores associados aos problemas da metodologia da problematização. Os “possíveis fatores associados aos problemas” descritos no DB dos discentes apresentam uma dispersão com diferentes fatores distribuídos entre as turmas.

Neste aspecto, três códigos destacam-se pela presença ou ausência de interrelação entre os dois grupos e as duas turmas: refere-se ao código “Incompreensão dos princípios da Advocacia em Saúde”, “Desconhecimento de direitos e deveres” e o código “Participação Social”. Nota-se que o primeiro “Incompreensão dos princípios da Advocacia em Saúde” está presente nas duas turmas e grupos, apesar de apresentar intensidades diferentes. O “Desconhecimento de direitos e deveres” é mais expressivo no grupo intervenção da turma 1 e também da turma 2, além de não emergir no grupo controle da turma 2.

Já o código “Participação Social” revela-se mais expressivamente nos grupos controle das duas turmas. Ou seja, os achados apontam que no grupo controle os fatores associados aos problemas observados na realidade social estão atrelados à necessidade de fomentar a participação social para a defesa dos direitos e deveres.

A análise entre os dois grupos e turmas sugere diferenças no comportamento do indicador. Apesar de ambos (grupo e turma) apresentarem dispersão em relação aos “possíveis fatores associados aos problemas”, o grupo intervenção revela um número um pouco maior se comparado ao grupo controle. Além dos códigos relacionados à categoria profissional, como “Despreparo dos profissionais” e “Valores e competências profissionais”, que estão presentes e mais expressivos no grupo intervenção. Outro aspecto notado refere-se à ausência no grupo controle, de fatores associados aos problemas estruturais da sociedade brasileira, como prática política, racismo e papel do Estado presentes no grupo intervenção.

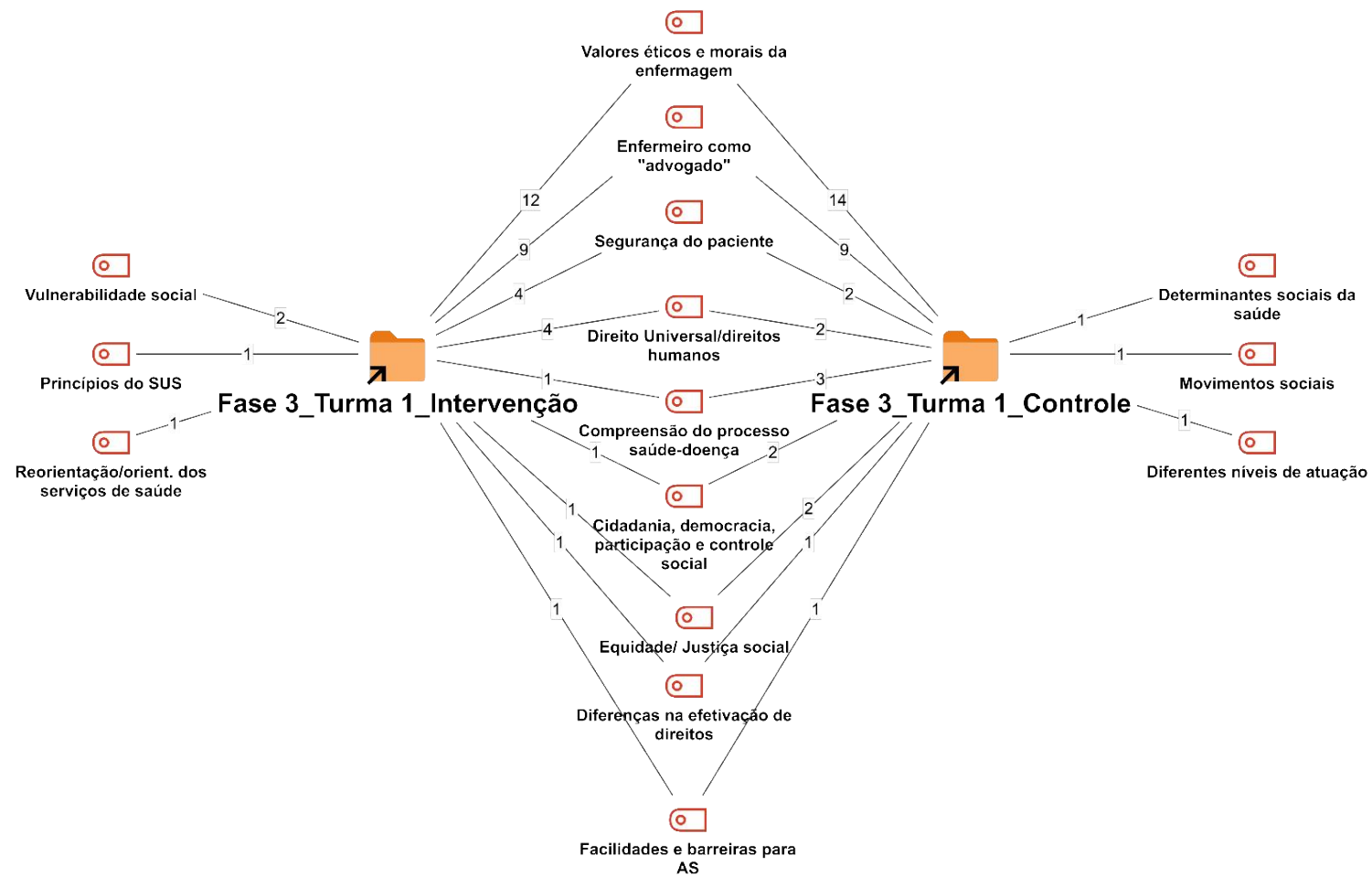
Assim, verifica-se que a tecnologia educacional sustentada no Método do Arco ampliou a reflexão dos problemas pelos discentes ao captar vários aspectos envolvidos nos problemas, desde o aspecto individual do paciente e comunidade, valores e competências profissionais até o aspecto da macroestrutura social. Os desfechos das atividades de ensino realizados na fase 2 do grupo intervenção corroboram com esse achado, ao avaliar a complexidade e densidade das discussões apresentadas pelas duas turmas.

5.7.3 Indicador Fase 3 – Teorização

O indicador avaliativo do curso na fase 3 do curso teve como objetivos:

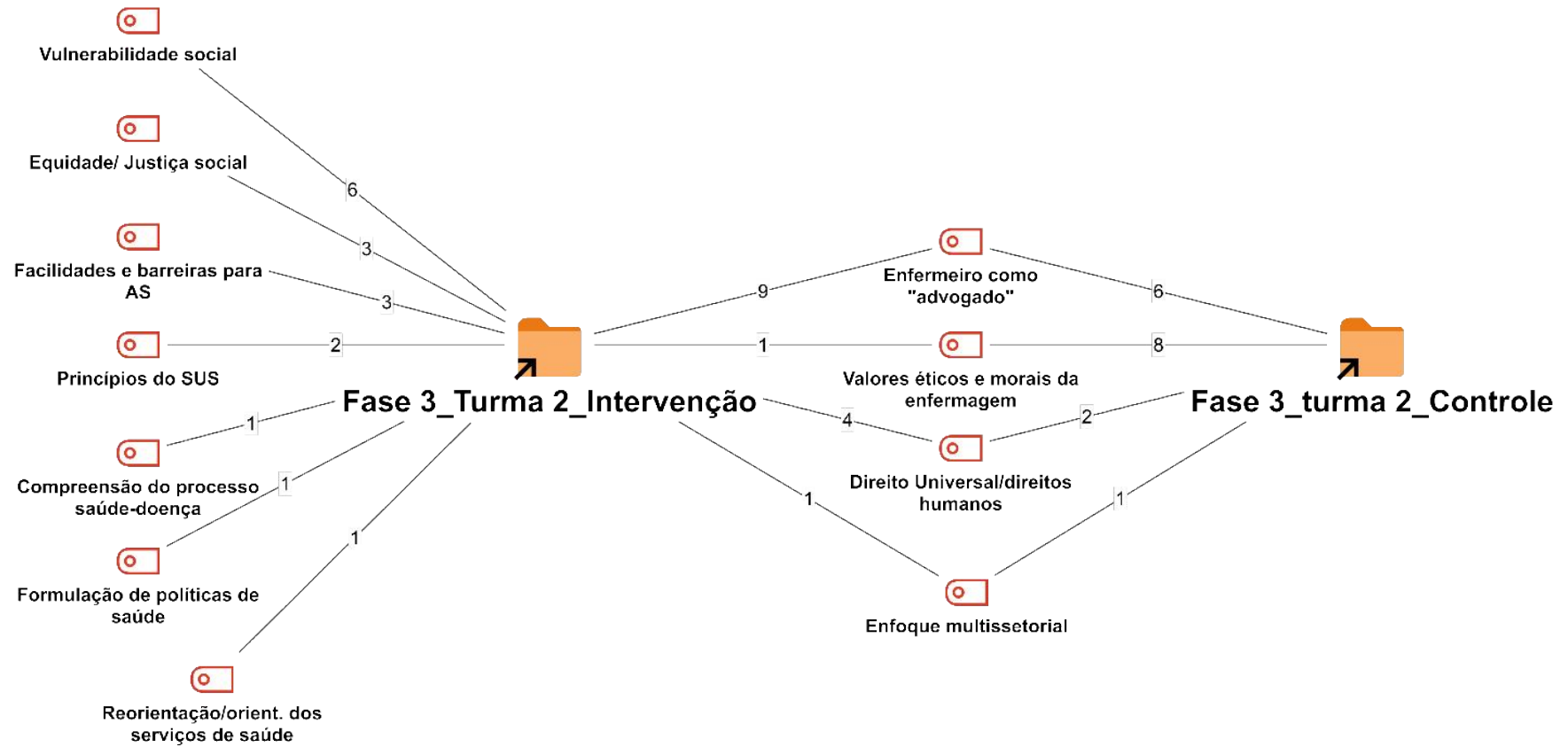
- Descrever o problema à luz da base teórica;
- Elaborar hipóteses explicativas.

Figura 45 - Turma 1 – Mapa do indicador da fase 3



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 46 - Turma 2 - Mapa do indicador da fase 3



Fonte: Elaborado pela autora.

Esse indicador permitiu analisar o alcance da fase de Teorização da metodologia da problematização. Nota-se que as “hipóteses explicativas dos problemas” apresentam um comportamento não homogêneo entre as turmas ofertadas, com maior diversidade de hipóteses explicativas no grupo intervenção da turma 2, assim como a maior coincidência de códigos entre os grupos na turma 1. No entanto, os códigos “Valores éticos e morais da enfermagem” e o “Enfermeiro como advogado” ainda sim relevam mais expressivamente entre os dois grupos e turmas.

Estes achados refletem o alcance da centralidade do arcabouço teórico dos valores éticos e morais da enfermagem para o desenvolvimento da competência Advocacia em Saúde bem como o fomento de conhecimentos do fazer da enfermagem neste campo, uma vez que os discentes avistam a essência do papel do enfermeiro nesta prática. Ressalta-se que, no grupo intervenção, houve um número maior de hipóteses explicativas entre a turma 1 e 2.

Interessante observar que, nos códigos revelados sem coincidência entre os grupos, os dos grupos intervenção alcançam com mais expressividade os arcabouços teóricos do Sistema Único de Saúde, no que tange aos seus princípios doutrinários e também às propostas organizativas do sistema de saúde, como de “Reorientação dos serviços de saúde” e a “Formulação de políticas públicas”. Acrescenta-se, neste ponto, a expressividade da teorização da “Vulnerabilidade social” nos grupos intervenção.

Estes achados revelam que a tecnologia educacional sustentada no Método do Arco teve efeito positivo sobre o desfecho dos grupos intervenção se comparado aos grupos controle, ao ampliar o movimento de busca das hipóteses explicativas de cada ponto-chave, ao revelar mais hipóteses explicativas. Destaca-se, sobretudo, que os grupos intervenção além de estabelecer relação dos conceitos com o grupo controle, avançam na proposição de novos conceitos, como os de “Reorientação dos serviços de saúde” e a “Formulação de políticas públicas”.

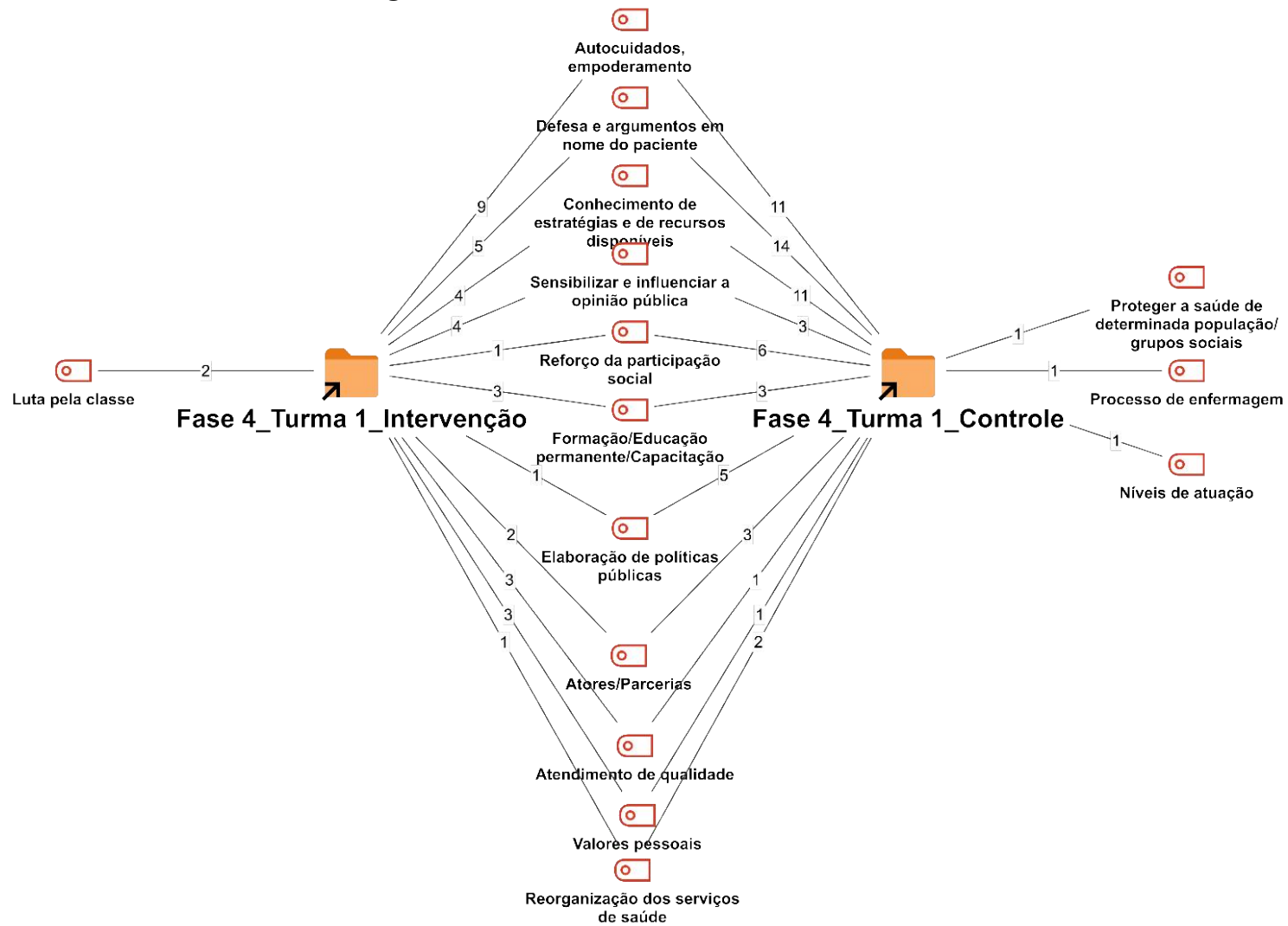
Essas descobertas vão de encontro aos desfechos da atividade “História Narrativa” desenvolvida nesta fase. Verifica-se, nesta atividade, o envolvimento e dedicação dos discentes na elaboração da proposta, assim como o Feedback positivo da sua elaboração para aproximar de possibilidades explicativas dos pontos-chave.

5.7.4 Indicador Fase 4 – Hipóteses de solução

Para analisar o alcance da fase de Hipóteses de solução da metodologia problematizadora, o indicador avaliativo do curso teve como objetivos verificar se o discente foi capaz de:

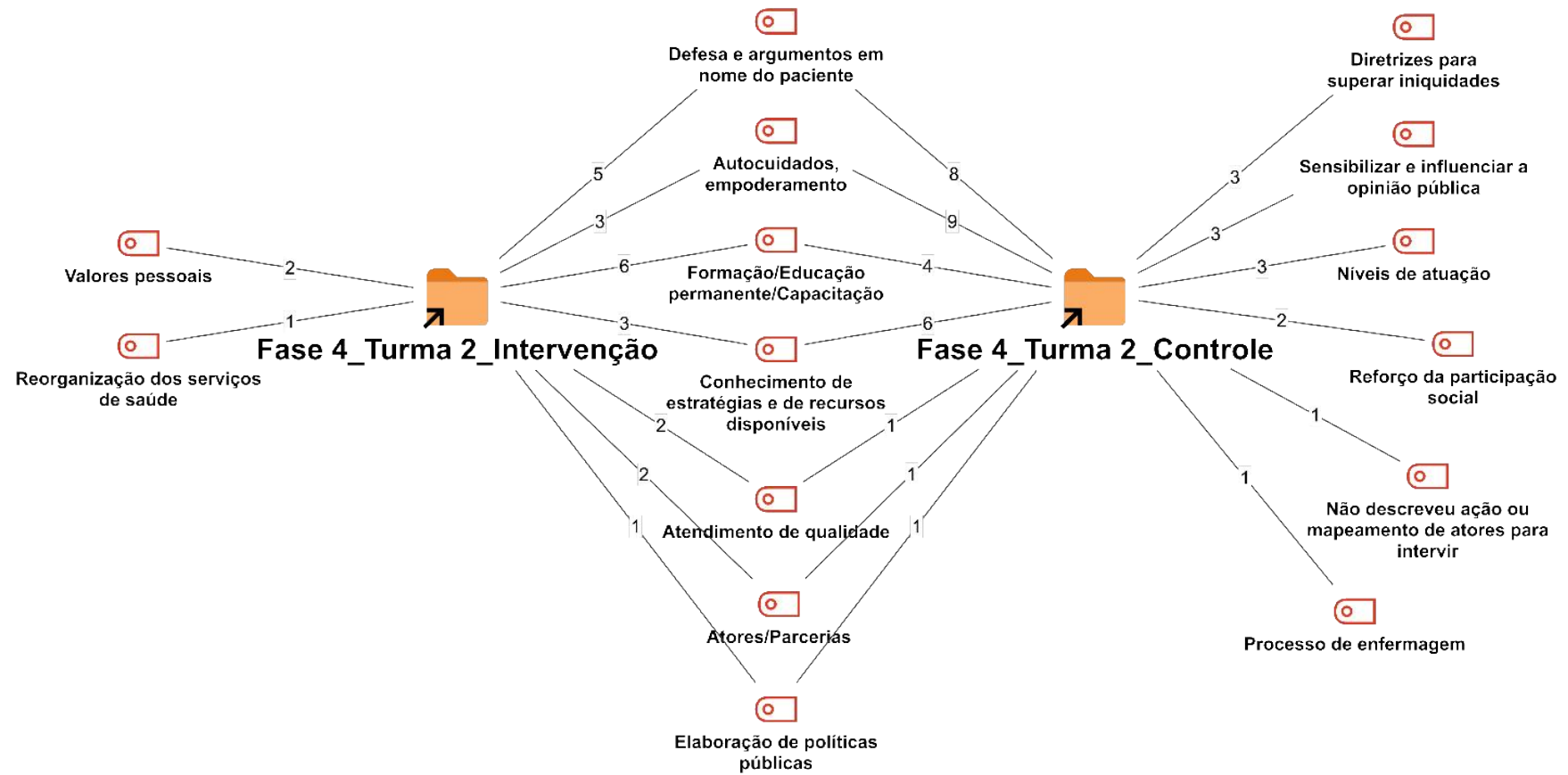
- Elaborar hipóteses de solução para o problema;
- Descrever ações e mapeamento de atores para intervir na realidade.

Figura 47 - Turma 1 - Mapa do indicador da fase 4



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 48 - Turma 2 - Mapa do indicador da fase 4



Fonte: Elaborado pela autora.

Esse indicador permitiu analisar o alcance da fase de hipóteses de solução para o problema e do mapeamento de atores para intervir na realidade, conforme proposta da metodologia da problematização pelo método do Arco.

Nas duas turmas, verifica-se a variedade de hipóteses de solução que emergiram dos segmentos dos textos. Assim, como a coincidência das hipóteses entre os grupos controle e intervenção. Três hipóteses de solução foram expressivas entre as duas turmas: “Autocuidado e empoderamento do paciente”; “Defesa e argumentos em nome do paciente” e “Conhecimentos de estratégias e de recursos disponíveis por parte do profissional enfermeiro”.

Nota-se que este indicador se comportou de forma diferente dos anteriores, uma vez que emergiu um número maior de elementos no segmento de texto do grupo controle nas duas turmas se comparado ao grupo intervenção. Há hipóteses que estiveram presentes apenas no grupo controle como “Proteger a saúde de determinada população/grupos sociais”; “Diretrizes para superar inequidades em saúde”; “Processo de enfermagem” e “Níveis de atuação” das ações.

O alcance desta fase da metodologia da problematização pelo método do Arco pressupõe a elaboração de hipóteses de solução para o problema, abrangendo diferentes instâncias ou níveis de ação visando a transformação da parcela da realidade observada. Os achados revelam que ambos os grupos alcançaram esses objetivos. No entanto, no grupo controle, revelou mais elementos dos segmentos dos textos. Pode-se sugerir que esse achado está atrelado à direcionalidade dos discentes do grupo intervenção para a elaboração do Plano de Ação proposto para essa fase. Acrescenta-se a isso, que nesta fase do curso, as aulas síncronas do grupo intervenção foram destinadas ao apoio instrucional para a elaboração do plano de Advocacy, diferentemente do grupo controle, no qual foi disponibilizado a videoaula 6 – “Estratégias e ações para advocacia em saúde na prática de enfermagem”.

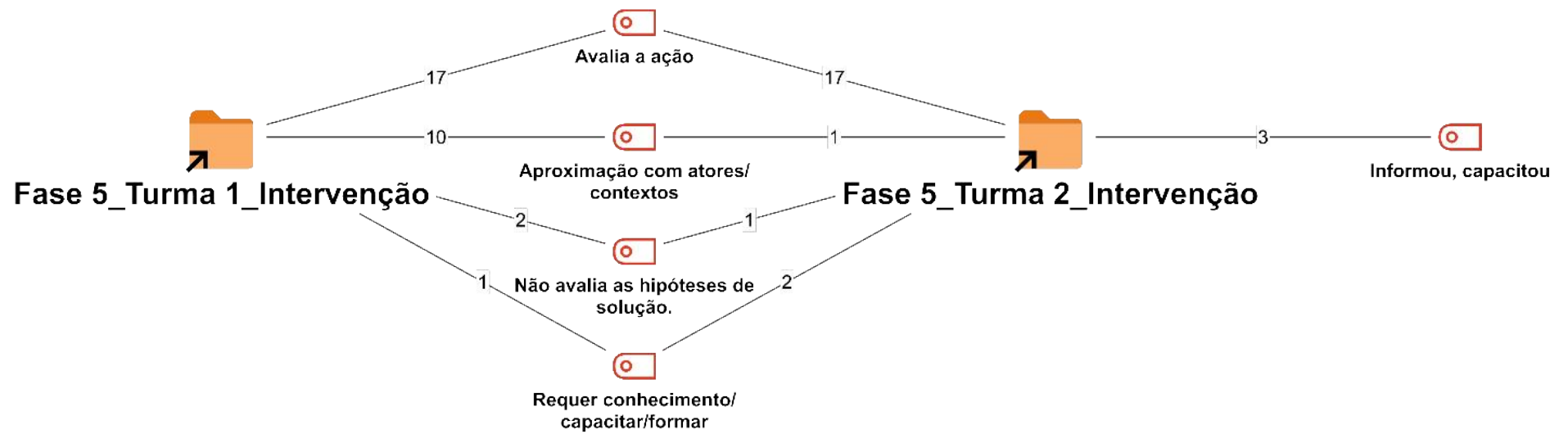
5.7.5 Indicador Fase 5 – Aplicação à realidade

A fase 5 da metodologia da problematização esteve presente apenas no grupo intervenção e foi realizada por meio do Advocacy Day. Para analisar o alcance desta fase, o indicador avaliativo teve como objetivos verificar se os discentes foram capazes de:

- Aplicar à realidade e analisar a aplicabilidade das hipóteses;
- Avaliar as hipóteses de solução.

Abaixo, apresenta-se o mapa do indicador na turma 1 e 2 - grupo intervenção, uma vez que essa fase não é proposta no grupo controle.

Figura 49 - Mapa do indicador da fase 5 com o grupo intervenção



Fonte: Elaborado pela autora.

No grupo intervenção, emergiram nos DB de todos os discentes participantes elementos da aplicação dos planos de ações elaboradas, assim como a autoavaliação pelos discentes. Revelaram-se, sobretudo, os elementos de avaliação das ações e “Aproximação com atores/ e contexto sociais”.

Destaca-se que a etapa de aplicação também envolve a fixação, a transferência e a generalização do aprendido (BORDENAVE; PEREIRA, 2015).

A aplicação da Tecnologia Educacional pelo método do Arco de Maguerez apresentou desfecho favorável na conclusão do curso e se revela nessa fase a capacidade dos discentes de analisarem a aplicabilidade das hipóteses de solução, evidenciada pelos trechos de seguimentos dos textos do código “Avaliação da ação”. Os grupos alcançaram o planejamento e execução das ações pelas quais se comprometeram, mostrando assim o envolvimento, interesse e a aplicabilidade da ação na realidade observada.

Quadro 20 - Segmentos de texto – Fase 1

Grupo de documentos	Segmento
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_81	“O Advocacy Day foi muito bacana, mas ninguém se sentiu disposto a conversar com os convidados. Citaram tanto os parceiros que nem teve chamamento. Arrisquei ao demonstrar interesse no COEST, mas eu poderia ter citado tbm o Coren, o movimento Enfermagem Negra e Aben que estavam presentes”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_81	“Foi bocado complicado. Por não conhecermos muito a parceiros e a equipe não estar em disposição”.
TURMA 2_INTERVENÇÃO > DISCENTE_6	“Foi importante para interagirmos com outras pessoas do nosso meio para entendermos melhor sobre o tema que trouxemos, no caso do meu grupo, a saúde como direito. Tivemos a presença de uma colaboradora muito importante que trouxe além de experiência na área, trouxe também experiência pessoal”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_6	“A metodologia utilizada no curso foi de extrema valia ao aprendizado concreto das temáticas da advocacia e da escolhida pelo grupo. Proporcionou a observação da realidade social, fazendo com que surgissem e fossem discutidos questionamentos e hipóteses necessárias para ocasionar visibilidade da categoria da enfermagem à comunidade em geral sobre a situação histórica e atual, visando, dessa forma, uma transformação do olhar sobre a Enfermagem e, consequentemente, a valorização da classe”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_10	“Foi bem divertido e inspirador fazer a nossa estratégia e procurar por entidades que nos apoiassem”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_33	“Gostei do evento, pois permitiu o feedback das parcerias sobre o plano de advocacy”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_34	“A elaboração foi bastante enriquecedora, porque possibilitou uma ampliação da visão de mundo ao tentar refletir e elencar os principais ponto que precisam ser modificados”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_41	“Eu gostei muito do resultado apresentado no Advocacy Day. Apesar de ser um curso que acabou acontecendo nas férias, percebi uma dedicação dos discente pois foram conteúdos de qualidade elaborados e aconteceu um real esforço na busca dos parceiros para divulgação do material criado”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_52	“As apresentações estavam maravilhosas e deu para compreender muito bem o que cada grupo se propôs a construir ao longo desse curso”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_6	“Além disso, a presença de entidades tão importantes fez com que a luta se tornasse ainda mais efetiva”.
TURMA 1_INTERVENÇÃO > DISCENTE_53	“[...] foi muito proveitoso contar com as parcerias foi essencial e além de conseguirmos visualizar o plano de ação de cada grupo foi muito divertido”.

Fonte: Elaborado pela autora.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que os objetivos propostos para este estudo foram alcançados. Primeiramente, identificou-se as estratégias de ensino para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na literatura internacional. Tais estratégias subsidiaram o desenvolvimento da tecnologia educacional e servirão de arcabouço para novas propostas didáticas para o ensino da advocacia em saúde.

Após a investigação, os achados deste estudo apontaram que a TE “Estrutura didática para o ensino da advocacia em saúde baseado na metodologia problematizadora seguindo o esquema do arco de Maguerez” foi considerada estatisticamente válida pelos juízes-especialistas que participaram do processo de avaliação. O desenvolvimento e validação da TE contribuíra para a promoção do desenvolvimento técnico, científico e político da enfermagem, ao propor estratégias de ensino na formação do enfermeiro para a consolidação da advocacia em saúde.

No que tange ao experimento, retomam-se as hipóteses inicialmente formuladas. Como desfecho primário esperou-se o aumento da compreensão da competência da advocacia em saúde pelos discentes de graduação em enfermagem. Com relação às descobertas do experimento, é importante se percorra inicialmente os aspectos delineados a respeito do significado da Advocacia em Saúde expressa nos segmentos de falas dos discentes. No que refere ao conceito de Advocacia em Saúde, os dados revelam o efeito positivo do conteúdo e da estrutura do curso nos dois grupos do experimento. Assim, as propostas pedagógicas aplicadas alcançaram os objetivos instrucionais da estrutura didática proposta para o ensino da advocacia em saúde e o desfecho primário esperado. Isso pode ser observado pelos segmentos das falas que denotam a compreensão do conceito e da prática de advocacia em saúde pelo enfermeiro. Principalmente, ao verificar o desenvolvimento do conceito ampliado durante as fases do curso.

Nos aspectos das competências requeridas para o exercício da Advocacia em Saúde, destacam-se três pontos: os conteúdos relacionados às “Leis, Políticas e Diretrizes” nos quatro grupos do experimento alcançam centralidade; as habilidades estão relacionados em atuar, considerando a realidade social em que está inserido, atentando para as demandas dos pacientes e/ou os problemas a serem enfrentados; as atitudes englobaram os valores balizados na “Ética, na Justiça Social, no princípio da Equidade, Direitos e Autognose”.

Atenta-se, no entanto, que os segmentos de fala do grupo controle sugerem que o enfermeiro precisa mobilizar mais conhecimentos se comparado ao grupo intervenção. Em aproximação aos referenciais teóricos deste estudo sobre competência, sugere-se que, ao propor aprendizagem de conceitos, requer o direcionamento de atividades que promovam o processo de elaboração e desenvolvimento pessoal do conceito e, conseqüentemente, a compreensão significativa deste.

Assim, ao considerar os achados referentes ao contato prévio dos discentes ao conceito de AS, no qual o grupo controle teve maior distanciamento, sugere-se a expressividade do aspecto “conhecimento” para este grupo. Acredita-se, portanto, que devido ao maior distanciamento, o grupo controle reconhece a necessidade de mobilizar maiores conteúdos para a sua compreensão, independente da estratégia de ensino adotada.

A escolha da apresentação detalhada dos achados referentes às competências requeridas para o exercício da AS, no que diz respeito ao conhecimento, às habilidades e às atitudes, teve como propósito fomentar o ensino da AS com elementos relacionados a esses pontos.

A hipótese alternativa (H1) do estudo *“que o uso da metodologia da problematização (μ_2) teria escore esperado maior, quando comparada à do grupo controle pela aplicação da metodologia tradicional (μ_1)”* é avaliada, primeiramente, pela análise quantitativa dos construtos da PNAS – VB. Os achados da avaliação dos construtos da escala não apresentaram consistências para afirmar tal hipótese e nem a hipótese nula.

A aplicação da análise qualitativa permitiu compreender melhor esse fenômeno em estudo. Percebeu-se o avanço da compreensão e delimitação do conceito, foco e requisitos para a Advocacia em Saúde, assim como a presença de reflexões críticas da importância de estratégias de Advocacia em Saúde pela(o) enfermeira(o) nas duas turmas.

Pelos indicadores de Significado da Aprendizagem da MP, pode-se afirmar que os participantes da Turma 1 e Turma 2 alcançaram as 5 fases da metodologia da problematização pelo método do Arco de Maguerez, demonstrado por meio dos elementos revelados nos segmentos dos textos dos Diários de Bordo em comparação a todos os objetivos propostos na estrutura didática do curso.

Chama atenção que, os indicadores dos efeitos da metodologia da problematização para o desenvolvimento da Advocacia em Saúde ganham expressividade neste estudo: na fase de observação da realidade (fase 1), ao ampliar os problemas observados e diferenciar ao revelar os problemas relacionados à precarização e à desvalorização da enfermagem, em comparação aos grupos controle; na fase de levantamento de pontos-chave (fase 2), ao ampliar a visão sincrética dos problemas elencados; na fase de hipótese de solução (fase 3), ao oportunizar a

direcionalidade das soluções aos problemas a serem enfrentados e a proposição de novos conceitos; e na fase de aplicação a realidade (fase 5), ao possibilitar a aproximação e a vivência dos discentes com os contextos reais, assim como a mobilizar competências para a articulação e o levantamento de entidades parceiras para a intervenção nos problemas.

Destaca-se:

- I. A partir do indicador observação da realidade, as duas metodologias de ensino – tradicional e metodologia da problematização - possibilitaram aos discentes observar a realidade e ter uma visão geral do conteúdo a ser ensinado, mesmo que se comportando de formas diferentes. Esse achado foi comum nas duas turmas ofertadas. Nota-se que os grupos intervenção alcançaram a proposta da metodologia da problematização nesta fase e que principalmente a tecnologia educacional sustentada no Método do Arco ampliou o alcance de discentes, no que tange à capacidade de observar a realidade e identificação de problemas.
- II. A partir do indicador pontos-chave, a “metodologia da problematização” potencializou a problematização pelos discentes dos fatores associados aos problemas, uma vez que aumentou o leque de fatores relacionados e a sua reflexão, ao considerar elementos individuais, sociais e estruturais.
- III. A metodologia de ensino tanto do grupo controle quanto do grupo intervenção oportunizou aos discentes a teorização dos problemas à luz da base teórica, apontando hipóteses explicativas. Em ambos os grupos, as bases teóricas sugeridas são “Valores éticos e morais da enfermagem” e o “Enfermeiro como advogado”. Destaca-se, sobretudo, que os grupos intervenção além de estabelecer relação dos conceitos com o grupo controle, avançam na proposição de novos conceitos, como os de “Reorientação dos serviços de saúde” e a “Formulação de políticas públicas”.
- IV. Tanto a metodologia de ensino do grupo controle quanto do grupo intervenção oportunizou aos discentes a proposição de ações e o mapeamento de atores para intervir na realidade observada. O grupo controle apresenta mais elementos dos segmentos dos textos dos discentes. Esse achado pode estar relacionado à centralidade do conteúdo teórico do grupo controle, no qual foram oportunizados, além da aula teórica, os textos complementares.

O grupo intervenção teve acesso aos mesmos textos complementares, mas as aulas síncronas tiveram maior direcionalidade para a condução dos Planos de Ação. No entanto, conforme pode ser evidenciado no comportamento do grupo intervenção, esse achado não deprecia o desfecho da metodologia da problematização. Pelo contrário, reafirma a condução

dessa fase no grupo intervenção, uma vez que direciona a uma seleção de soluções mais viáveis, diversificadas e capazes de abordar o problema em todas as suas dimensões. Requer considerar ainda que, no grupo intervenção, houve ainda a fase de aplicação na realidade.

Nesta descoberta, observou-se três focos interessantes: por um lado, a Advocacia em Saúde pode ser desenvolvida mediante aplicação de diferentes metodologias de ensino e, por outro lado, a aplicação da metodologia da problematização pelo Método do Arco de Magueres apresenta desfechos favoráveis para a problematização da aprendizagem, para a emancipação do discentes como sujeitos ativos e articulados com os contextos da realidade social. E, em último ponto, o discente e o facilitador/docente assumem centralidade no processo de aprendizagem para a Advocacia em Saúde.

Nota-se, no cenário deste estudo, a insuficiência da aplicação de um instrumento estritamente quantitativo para avaliação da aprendizagem da Advocacia em Saúde. Portanto, sugere-se que a significância matemática avaliada isoladamente nos processos de ensino pode ser insuficiente para captar os aspectos subjetivos do ensinar e aprender e, assim, cair em uma armadilha científica e pedagógica diante desfechos inconsistentes.

Não se deve afirmar a impossibilidade do uso de escalas no ensino, mas se recomenda novas investigações e proposições de instrumentos para avaliação da aprendizagem da Advocacia em Saúde na formação em enfermagem. Isso possibilitaria a avaliação dos aspectos do conhecimento, habilidade e atitudes, uma vez que, no contexto brasileiro, esses aspectos são requeridos nas diretrizes curriculares nacionais da formação em enfermagem.

É importante salientar a preocupação dos pesquisadores deste estudo em reconhecer a validade da *Protective Nursing Advocacy Scale* - versão brasileira e americana - e a sua aplicação no contexto do ensino para avaliação de crenças e atitudes para o exercício da advocacia. O que se recomenda, portanto, é que seja considerada nesta avaliação a completude do processo de ensino-aprendizagem diante a variedade de modos de ensinar e aprender, assim como a complexidade de fatores envolvidos e que interferem no objetivo final do ensino.

É importante considerar algumas ponderações sobre as escolhas e caminhos metodológicos e suas possíveis implicações e limitações. Citam-se a realização de um experimento no campo educacional, considerando os diferentes fatores de confundimento; o experimento para avaliação da metodologia da problematização; o uso de instrumento de avaliação quantitativo para avaliação da metodologia da problematização; adoção do mesmo professor/facilitador para aplicação da metodologia tradicional e problematizadora; o uso do diário de campo para avaliar a metodologia tradicional. Destaca-se que essas escolhas foram definidas para possibilitar a aplicação e avaliação do experimento, tipo de investigação pouco

frente na Enfermagem brasileira na área de Educação. Os limites inerentes a esse processo foram considerados durante todo o andamento da pesquisa tanto no processo de elaboração do projeto de pesquisa quanto na análise dos dados. Diante disso, procurou-se assegurar o arcabouço teórico das metodologias de ensino aplicadas (tradicional e problematizadora) e da advocacia em saúde; o rigor metodológico do experimento, principalmente na alocação, randomização e controle de variáveis; e por fim, a confrontação dos resultados com o campo teórico e científico.

Este estudo aponta contribuições significativas para a formação em enfermagem e para o campo da advocacia em saúde, e recomenda-se novas investigações e investimentos teóricos e científicos, no que diz respeito a diferentes metodologias de ensino, dos instrumentos e escalas de avaliação do ensino da advocacia em saúde e para a avaliação da metodologia da problematização, e diretrizes curriculares nacionais da formação em enfermagem para advocacia em saúde.

REFERÊNCIAS

A HISTÓRIA de Zé, Doroteia e as árvores: uma história sobre observer. [S. l.]: TIM Faz Ciência, 17 maio 2016. 1 vídeo (5 min). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=TVM9GI_mHO4. Acesso em: 22 jan. 2023.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION. **Code of ethics for nurses with interpretive statement**. Washington, DC: American Nurses Publishing, 2001.

ANNAS, G.; HEALEY, J. The patient rights advocate. **Journal of Nursing Administration**, Philadelphia, v. 4, n. 3, p. 25-31, 1974.

BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina. Eduei, 2016. *E-book*.

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização e os ensinamentos de Paulo Freire: uma relação mais que perfeita. *In*: BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: Eduei, 1999. p. 1-28.

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 17, ed. esp., p. 7-17, nov. 1996.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseadas em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, fev. 1998.

BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização em três versões no contexto da didática e da formação de professores. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 12, n. 35, p. 101-118, 2012.

BERBEL, N. A. N. **A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e discentes**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. p. 45-52.

BERBEL, N. A. N. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada ao ensino superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 16, n. 2, p. 9-19, out. 1995.

BERBEL, N. A. N.; GAMBOA, S. A. S. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. **Filosofia e Educação**, Campinas, v. 3, n. 2, p. 264-287, out. 2012.

BIERMAN, J. M. Advocacy and inquiry: their roles in development of health services for mothers and children. **American Journal of Public Health**, New York, v. 56, n. 5, p. 720-725, 1966.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

BORILLE, D. C. *et al.* A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados

em pesquisa de enfermagem: relato de experiência. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 209-216, mar. 2012.

BOSWELL, C.; CANNON, S.; MILLER, J. Nurses' political involvement: responsibility versus privilege. **Journal of Professional Nursing**, Philadelphia, v. 21, n. 1, p. 5-8, Jan./Feb. 2005.

BRANDON, D. **Advocacy**: power to people with disabilities. Birmingham: Venture Press, 1995.

BU, X.; JEZEWSKI, M. A. Developing a mid-range theory of patient advocacy through concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 57, n. 1, p. 101-110, Jan. 2007.

COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **SUSTINERE: Revista de Saúde e Educação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 300-320, 2018.

COLOMBO, A. A.; BERBEL, N. A. N. A Metodologia da problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2022.

CURTIN, L. L. The nurse as advocate: a philosophical foundation for nursing. **Advances in Nursing Science**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 1-10, Apr. 1979.

CUTTER, A.; FENN, I.; SEATH, F. **Advocacy toolkit**: influencing the post-2015 development agenda. European Union: Stakeholder Forum: CIVICUS: UNDESA, 2015. Disponível em: <https://www.empowerwomen.org/en/resources/documents/2015/10/advocacy-toolkit-influencing-the-post-2015-development-agenda?lang=en>. Acesso em: 31 mar. 2022.

FERREIRA, J. C.; PATINO, C. M. Randomization: beyond tossing a coin. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 42, n. 5, p. 310, set./out. 2016.

FLICK, U. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLYNN, L.; VERMA, S. Fundamental components of a curriculum for residents in health advocacy. **Medical Teacher**, London, v. 30, n. 7, p. e178-e183, 2008.

FLORELL, M. C. Concept analysis of nursing activism. **Nursing Forum**, Oxford, v. 56, p. 134-140, Sep. 2021.

FOWLER, M. D. Social advocacy. **Heart & lung: The Journal of Critical Care**, St. Louis, v. 18, n. 1, p. 97-99, Jan. 1989.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 63. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

GADOW, S. Existential advocacy: philosophical foundation of nursing. In: SPICKER, S. F.; GADOW, S. (ed). **Nursing: images and ideals: opening dialogue with the humanities**. New York: Springer Publishing Company, 1980, p. 79-101.

GAYLORD, N.; GRACE, P. Nursing advocacy: an ethic of practice. **Nursing Ethics**, London, v. 2, n. 1, p. 11-18, Mar. 1995.

GANDRA, E. C.; SILVA, K. L. Advocacia para a promoção da saúde: sentidos e abordagens na formação do enfermeiro. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. e-1247, jan. 2019.

GANDRA, E.C.; SILVA, K. L. Teaching strategies for health advocacy for undergraduate nursing students: a scoping review. **Nursing Education Perspectives**, New York, v. 44, n. 2, p. 92-97, Mar./Apr. 2023.

GARNER, B. (ed.). **Black's law dictionary**. 7th ed. St. Paul, MN: West Group Publishing, 2000.

GAYA, A. **Ciências do movimento humano**: introdução à metodologia da pesquisa. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GAZARIAN, P. K.; FERNBERG, L. M.; SHEEHAN, K. D. Effectiveness of narrative pedagogy in developing student nurses' advocacy role. **Nursing Ethics**, London, v. 23, n. 2, p. 132-141, Mar. 2014.

GERMANI, A. C. C.; AITH, F. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 34-59, 2013.

GOHN, M. G. M. Teorias sobre a participação social: desafios para a compreensão das desigualdades sociais. **Caderno CRH**, Salvador, v. 32, n. 85, p. 63-81, jun. 2019.

HANKS, R. G. Development and testing of an instrument to measure protective nursing advocacy. **Nursing Ethics**, London, v. 17, n. 2, p. 255-267, Mar. 2010.

HANKS, R. G. Sphere of nursing advocacy model. **Nursing Forum**, Philadelphia, v. 40, n. 3, p.75-78, Jul./Sep. 2005.

HEARNE, S. A. Practice-based teaching for health policy action and advocacy. **Public Health Reports**, Washington, v. 123, supl. 2, p. 65-70, 2008.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. A. **Contributions to statistical analysis**: the coefficients of proportional variance, content validity and kappa. Mérida: Universidad de Los Andes, 2002.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Promoting health**: advocacy guide for health professionals. Geneva: ICN, 2008.

KOHNKE, M. F. The nurse as advocate. **American Journal of Nursing**, Philadelphia, v. 80, n. 11, p. 2038-2040, 1980.

MENDES, Daniel Pinho. **Advocacia em enfermagem sob a perspectiva da hermenêutica filosófica Gadameriana**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande - RS, 2019.

MOHER, D. *et al.* CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **International Journal of Surgery**, London, v. 10, n. 1, p. 28-55, 2012.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-353, jun. 2005.

O ESTRANHO caso do rocambole de cinco voltas: uma história sobre verificar. [S. l.]: TIM Faz Ciência, 17 maio 2016. 1 vídeo (4 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1fPujkH7euE>. Acesso em: 22 jan. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Strategic directions for nursing in the Region of the Americas**. Washington, D.C.: PAHO, 2019. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50956/9789275120729_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 31 mar. 2022.

PASQUALI, L. *et al.* **Instrumentação psicológica**: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. Os testes psicológicos no Brasil. In: PASQUALI, L. (ed.). **TEP: técnicas de exame psicológico: os fundamentos**. 2. ed. São Paulo: Vetor Editora, 2016. p. 201-220.

PATHFINDER INTERNATIONAL. **Assessing the political environment for advocacy**. Watertown, MA: Pathfinder International, 2011. Disponível em: https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/AssessingPoliticalEnvironment_Pathfinder_tool_2011.pdf. Acesso em: 31 mar. 2022.

PEREIRA, C. R. M. **Uma proposta do modelo de aprendizagem da problematização no ensino de engenharia de produção com foco no desenvolvimento do pensamento**

científico. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, São Carlos, 2012.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRIEST, C. S. Advocacy in nursing and health care. *In*: MASON, D. J. *et al.* **Policy and politics in nursing and healthcare**. 7. ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2016. p. 30-37.

PRIMOMO, J.; BJÖRLING, E. A. Changes in political astuteness following nurse legislative day. **Policy, Politics, & Nursing Practice**, Thousand Oaks, v. 14, n. 2, p. 97-108, May 2013.

RAMOS, A. M. *et al.* Preditores da advocacia em saúde identificados por enfermeiros no contexto hospitalar. **Aquichan**, Chía, v. 18, n. 3, p. 355-365, jul./set. 2018.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. e1590016, set. 2017.

SELANDERS, L. C.; CRANE, P. C. The voice of Florence Nightingale on advocacy. **Online Journal of Issues in Nursing**, Kent, Ohio, v. 17, n. 1, p. 1, Jan. 2012.

SILVA, L. A. R. *et al.* O arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Interfaces Científicas - Educação**, Aracaju, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.

STAFFORD, S. *et al.* Evaluation of resident attitudes and self-reported competencies in health advocacy. **BMC Medical Education**, London, v. 10, p. 82, Nov. 2010.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. (org.). **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. *et al.* Adaptação transcultural e validação do instrumento Protective Nursing Advocacy Scale para enfermeiros brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 669-676, jul./ago. 2015.

TUCK, E.; YANG, K. W. Decolonization is not a metaphor. **Decolonization: Indigeneity, Education & Society**, Ontario, v. 1, n. 1, p. 1-40, 2012.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Advocacy toolkit**: a guide to influencing decisions that improve children's lives. New York: UNICEF, 2010. Disponível em: https://www.susana.org/_resources/documents/default/3-2442-37-1455530259.pdf. Acesso em: 31 mar. 2022.

VAARTIO, H.; LEINO-KILPI, H. Nursing advocacy: a review of the empirical research 1990-2003. **International Journal of Nursing Studies**, Oxford, v. 42, n. 6, p. 705-714, Aug. 2005.

VASCONCELLOS, M. M. M. Aspectos pedagógicos e filosóficos da metodologia da problematização. In: BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização**: fundamentos e aplicações. Londrina: EDUEL, 1999. p. 29-59.

VASCONCELLOS, C. S. **Avaliação**: concepção dialética libertadora do processo de avaliação escolar. 16. ed. São Paulo: Libertad, 2006.

VENTURA, C. A. A. *et al.* Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 893-898, nov./dez. 2012.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. **A problematização em educação em saúde**: percepções dos professores tutores e discentes. São Paulo: UNESP Cultura: Acadêmica, 2015. p. 45-52.

VALDERAMA-WALLACE, C. P.; APESOA-VARANO, E. C. "Social justice is a dream": Tensions and contradictions in nursing education. **Public Health Nursing**, Boston, v. 36, n. 5, p. 735-743, Sep./Oct. 2019.

WARNER, J. R.; BURTON, D. A. The policy and politics of emerging academic-service partnerships. **Journal of Professional Nursing**, Philadelphia, v. 25, n. 6, p. 329-334, Nov./Dec. 2009.

ZAUDERER, C. R. *et al.* United we stand: preparing nursing students for political activism. **The Journal of the New York State Nurses' Association**, New York, v. 39, n. 2, p. 4-7, Winter, 2008.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL – JUÍZES

DATA ____/____/____

PARTE 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

Código Identificação: _____ Idade: _____ Sexo: ()F ()M

Área de Formação: _____ Tempo de Formação: _____

Função/ Cargo/ Instituição: _____

Titulação: () Especialista () Mestrado () Doutorado

Especificar a área: _____

Atuação Advocacia em saúde: ()SIM () NÃO

Experiência Metodologia Da problematização: ()SIM () NÃO

PARTE 2 – INSTRUÇÕES

Esse instrumento objetiva validar a pertinência do conteúdo e rigor metodológico proposto para a Tecnologia Educacional fundamentada na metodologia da problematização para a abordagem da advocacia em saúde na formação de enfermagem.

A parte três deste instrumento refere a análise do conteúdo e na parte quatro refere-se à avaliação das estratégias de ensino sugeridas considerando o delineamento e rigor da aplicação da metodologia da problematização. Na parte três deste instrumento foi adotada a aplicação de notas, considerando: 0 Inadequado; 1 Parcialmente adequado; 2 Adequado. O rigor metodológico foi proposto como a presença dos aspectos que caracterizam a metodologia da problematização na tecnologia educacional proposta. Quando a característica foi encontrada no texto, considerou-se o valor um (1). Se a estratégia não apresentou a característica foi considerado o valor zero (0).

PARTE 3 – VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL (TE)

Critério	Requisitos	0	1	2
Comportamental	A TE é aplicável, com instruções claras e exequíveis.			
Objetividade	As recomendações e as descrições das fases permitem que se alcance o objetivo desejado.			
Simplicidade	Os itens expressam uma única ideia e permitem compreensão adequada.			
Clareza	O conteúdo é explicitado de forma clara e inequívoca.			
Relevância	A TE é relevante e atende à finalidade proposta.			
Precisão	Cada item do instrumento é distinto dos demais, não se confundem.			
Variedade	A linguagem é adequada e permite interatividade do conteúdo.			
Modalidade	O vocabulário é adequado, sem gerar ambiguidades.			
Tipicidade	O vocabulário é condizente com a temática, com conceitos adequados.			
Credibilidade	A formulação do instrumento contribui com uma atitude favorável de utilização e compreensão do conteúdo.			
Amplitude	O conteúdo é atual e consistente, com profundidade suficiente para a compreensão do tema.			
Equilíbrio	A sequência proposta apresenta-se de forma equilibrada e coerente.			

Fonte: Adaptado de Pasquali et al. (2010)

Nota: Valoração dos itens: 0 Inadequado; 1 Parcialmente adequado; 2 Adequado.

Justificativas/ Sugestões

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUÍZES (Coleta online)

TÍTULO DA PESQUISA: EFEITOS DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA ADVOCACIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: um estudo experimental

Prezado(a) Profissional da Didática(a); ou Profissional Enfermagem(a) ou Docente de enfermagem ou Pesquisador(a) da temática advocacia em saúde,

Por meio deste instrumento, venho torná-lo (a) ciente da pesquisa cujo título está referido acima, e convidá-lo (a) a participar voluntariamente da mesma. O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos de uma tecnologia educacional sustentada na metodologia da problematização para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação em enfermagem. Os objetivos específicos são: identificar estratégias de ensino para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na literatura internacional; desenvolver e validar uma proposta de ensino sustentada na metodologia da problematização como tecnologia educacional para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde; aplicar e avaliar os efeitos da proposta de ensino com metodologia da problematização para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde.

Este estudo justifica-se diante a escassez de produções científicas nacionais a partir da ótica das estratégias de ensino para desenvolvimento da advocacia em saúde, intencionamos contribuir com a construção de conhecimentos sobre esta temática.

Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados deste estudo sinalizem para a construção de estratégias de transformação do ensino e que subsidiem a definição e a incorporação da advocacia em saúde como competência a ser desenvolvida na formação em enfermagem. Ademais, poderá contribuir para identificação de componentes curriculares pouco trabalhados, oportunizando a fomentação de políticas do ensino superior.

Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é sujeita a risco, desse modo, os riscos poderão ser decorrentes de constrangimentos na validação da tecnologia educacional e na análise do conteúdo. Reafirmamos que os pesquisadores estarão disponíveis para ouvir e auxiliar aos participantes em todas as etapas deste estudo para evitar e reduzir os possíveis danos relacionados aos riscos da pesquisa.

A pesquisa está dividida em 3 fases. **Fase 1:** consiste no desenvolvimento, produção, construção da tecnologia educacional. **Fase 2:** consiste na validação de conteúdo e rigor metodológico da tecnologia educacional. **Fase 3:** consiste na aplicação da tecnologia e avaliação do efeito por um estudo experimental.

Você está sendo convidado a participar da **Fase 2**, por ser Profissional da Didática com domínio na aplicação e uso da metodologia da problematização; ou por ser Profissional Enfermeiro (a), Docente de enfermagem ou Pesquisador (a) da temática advocacia em saúde.

Caso aceite, você participará da validação de conteúdo e rigor metodológico da tecnologia educacional, baseada na metodologia da problematização para a prática do ensino da advocacia em saúde. Você receberá uma cópia da proposta da tecnologia educativa, contendo os objetivos, público-alvo, desenho metodológico com base na metodologia da problematização e os conteúdos a serem desenvolvidos. Receberá também um link com o instrumento de validação da tecnologia educativa para ser preenchido na plataforma online *Google Forms*. A

sua participação nessa fase consta no preenchimento deste instrumento com a validação da presença dos aspectos que caracterizam a metodologia da problematização na tecnologia educacional proposta, de acordo com sua expertise na aplicação da metodologia da problematização; ou validando a presença do conteúdo, ação e prática da advocacia em saúde, considerando sua expertise na prática em advocacia em saúde.

Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é sujeita a risco. Ao participar desta pesquisa, você poderá se sentir desconfortável com o desenho da tecnologia educacional e/ou com o instrumento de avaliação, no que refere a sua apresentação e objetivo. No entanto, reafirmamos os cuidados dos pesquisadores referente a clareza dos métodos e instrumentos de avaliação, e que os pesquisadores estarão disponíveis para ouvir e auxiliar aos participantes em todas as etapas deste estudo para evitar e reduzir os possíveis danos relacionados aos riscos da pesquisa. Caso não se sinta confortável você deve relatar ao pesquisador imediatamente para adequação e esclarecimentos sobre os métodos e instrumentos da pesquisa.

Para isto, é necessário esclarecê-lo (a) em relação a alguns procedimentos:

- Foi garantido aos participantes anonimato, privacidade e sigilo em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa.
- Foi garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, às coordenadoras da pesquisa, Elen Cristiane Gandra e Kênia Lara Silva, que podem ser encontradas no endereço Avenida Alfredo Balena, 190, sala 508, Escola de Enfermagem da UFMG. Telefone: (31)3409-9181. Para maiores esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, saiba que a pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Unidade Administrativa II, 2º andar. CEP: 31270-91. Tel: (0xx31) 3409-4592. Email: coep@prpq.ufmg.br.
- As informações obtidas não foram utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros.
- Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de 5 (cinco) anos na sala 508 da Escola de Enfermagem da UFMG.
- Foi garantida a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ou penalidades para o participante.
- Não haverá despesas pessoais e nem remuneração para o participante em qualquer fase do estudo. Em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, fica o pesquisador obrigado a indenizar o participante.
- Concluída a pesquisa, os resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.
- Caso participe, em qualquer momento poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como, sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

Agradecendo sua colaboração, solicitamos a declaração de seu consentimento livre e esclarecido. Após ler este termo, se concordar em participar da pesquisa, selecione a opção “Declaro que li e concordo em participar da pesquisa”, localizada abaixo da apresentação do TCLE on-line. Você receberá, via e-mail, uma cópia deste termo. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Ao clicar nos botões abaixo, o(a) Senhor(a) declara que compreendeu os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e concorda em participar da pesquisa de acordo com as informações registradas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autoriza a gravação de voz e imagem para fins de pesquisa.

1. Insira as iniciais de seu nome abaixo (essa informação foi usada apenas para identificação de concordância c TCLE, sendo garantidos os direitos ao sigilo e anonimato):

2. Insira seu e-mail abaixo para receber uma cópia deste termo e o sumário de resultados após a conclusão da pesquisa:

3. ☐ Declaro que li e concordo em participar da pesquisa.

4. Local e Data

Link para acesso ao TCLE: <https://forms.gle/x7iq7tPpfk2Cuqae7>

APÊNDICE C - DEFINIÇÃO CONTEÚDO PEDAGÓGICO

EMENTA

Origem, conceito e dimensões da advocacia em saúde;

Abordagem da advocacia em saúde na formação do enfermeiro;

Diferença entre advocacy, ativismos e Lobby.

Estratégias e ações para advocacia em saúde: Advocacia do paciente; Advocacy Social; Políticas Públicas; Advocacy no poder legislativo, executivo e judiciário.

OBJETIVOS

Favorecer discussões e reflexões sobre a advocacia em saúde;

Desenvolver uma análise crítica sobre a importância de estratégias de advocacia em saúde;

Desenvolver competências e habilidades relacionadas a advocacia em saúde.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

UNIDADE 1 – Mas o que é advocacy?

1.1 Origem, conceito e dimensões da advocacia em saúde

1.2 Dimensões do direito humano à saúde

1.3 Diferença entre advocacy, ativismos e Lobby.

UNIDADE 2 – Advocacia em saúde como competência requerida ao enfermeiro

2.1 Advocacia em saúde enquanto competência

UNIDADE 3 – Estratégias e ações para advocacia em saúde

3.1 As dimensões da advocacia em saúde

3.2 Estratégias de advocacia em saúde: Advocacia do paciente; Advocacy Social; Políticas Públicas; Advocacy no poder legislativo, executivo e judiciário.

3.3 Mapeamentos de atores e arenas políticas.

APÊNDICE D - SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

GRUPO INTERVENÇÃO

A sistematização do processo ensino-aprendizagem refere-se à definição de caminhos que auxiliam alcançar os objetivos educacionais. Propõe-se um modelo didático-pedagógico ancorado na Metodologia da Problematização, a partir do método do Arco, conforme esquematizado abaixo:

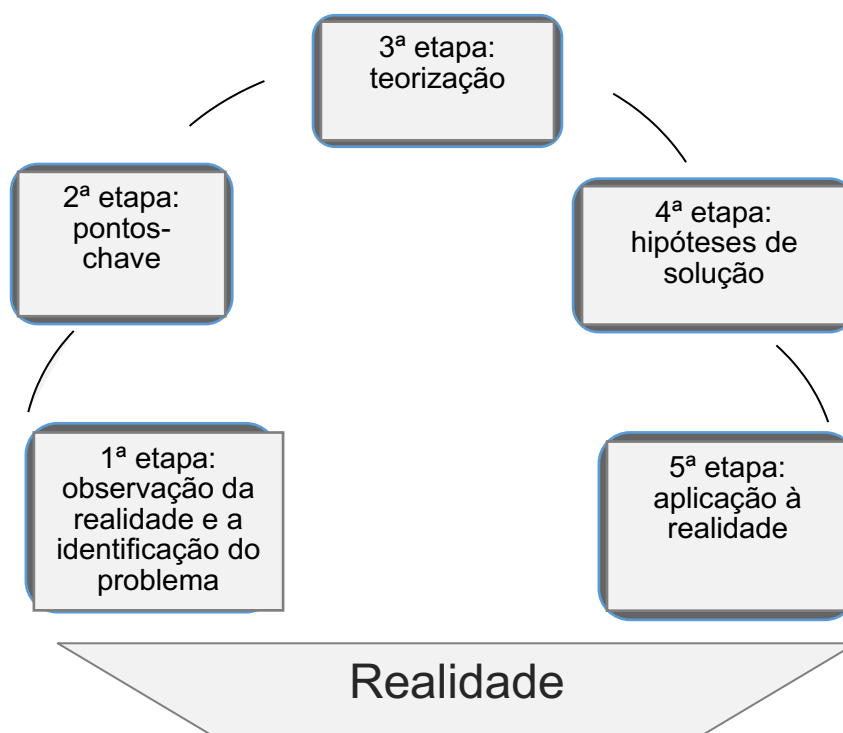


Figura 1: Modelo elaborado pelo autor com base Arco de Maguerez utilizado por Berbel e Gamboa (2011)³⁶, a partir de Bordenave e Pereira.

O caminho a ser percorrido pelo discente seguindo o Esquema do Arco de Maguerez, parte de uma situação da realidade social observada e que provoca questionamentos. Em resposta a esses questionamentos se configura um quadro conceitual (alguns conceitos, elementos, pontos-chave), que permitem uma análise teórica do problema. Em seguida, colhem-se dados relevantes e formulam-se hipóteses orientadoras para elaboração de uma síntese ou solução que envolve algum tipo de transformação da realidade.

Para compreensão do que se pretende com tal proposta, descreve-se a seguir a definição do escopo de cada etapa

1ª etapa: observação da realidade e a identificação do problema:

Objetivo: O discente é incitado a olhar atentamente e registrar sistematicamente o que percebe sobre a parcela da realidade onde o tema em estudo está acontecendo, podendo captar aspectos que a ele estão relacionados (o econômico, o cultural, o ético, o administrativo e o social e outros).

Ações:

- **Brainstorming ou chuva/tempestade de ideias:** O conceito e temas da advocacia em saúde foi abordado, inicialmente, utilizando-se essa estratégia, com o qual o professor lançará um questionamento a fim de investigar o que os discentes teriam a dizer sobre o tema em estudo. O objetivo da aplicação desta dinâmica é conduzi-los a uma reflexão mais ampla sobre sua realidade de trabalho e estudo, para que, a partir dela, fossem escolhidas áreas ou recortes desta mesma realidade para serem observados mais sistematicamente.

Questionamentos: “*Como o enfermeiro pode atuar nas ações de advocacia em saúde?*”

“*O que vocês entendem sobre advocacia em saúde?*”

“*Já vivenciaram alguma situação que pudesse caracterizar uma ação de advocacia em saúde pelo enfermeiro?*”

Os discentes foram estimulados a registrar os principais pontos discutidos por todos e refletir sobre alguns dos problemas que os inquietavam.

- **Mídia digital:** uso da mídia digital para apresentar exemplos de estratégias de advocacia em saúde. Vídeo ou podcast.
- **Divisão de grupos e designação do cenário a ser observado:** Dando início a primeira etapa os discentes foi dividido em três grupos, no qual deverão optar na aproximação/vivência em um cenário de atuação do enfermeiro, por exemplo: nos serviços de saúde, iniciativas de coalisão, associações ou organizações estudantis ou profissional, assim como conselhos de classe, conselhos municipais/estaduais ou nacionais de saúde, entre outros espaços de atuação para advocacia em saúde.
- A tarefa do grupo consiste em optarem por um aspecto (recorte) da realidade para ser observado mais profundamente em relação a atuação do enfermeiro para/na advocacia em saúde. Assim, mediante a elaboração pelo grupo de um instrumento que os auxiliassem na observação mais sistemática da realidade os discentes chegarão a um problema a ser investigado e resolvido.
- A observação pode ocorrer por uma observação direta de fatos na realidade social, sendo necessário para isso elaborar um instrumento de observação. Pode ocorrer a consulta a pessoas que se relacionam de alguma forma à temática, e, para isso, utilizam-se de instrumentos como: entrevistas, questionários, depoimentos escritos, uma única questão, entre outros. Pode ainda ser consultada a legislação a respeito do tema e para isso se utilizar a análise de conteúdo da legislação, entre outras possibilidades, como análise de filmes, fotografias, histórias, sem contar a necessária consulta à literatura.²⁶

- Ao se apropriar das informações advindas da realidade, os discentes as registram para analisá-las, constituindo-se um meio privilegiado de problematizar a realidade, confrontando essas novas informações com os seus saberes experienciais, o que lhe permite problematizar essa realidade.²⁶
- As primeiras observações da realidade podem ser decorrentes da própria experiência do discente ou dados obtidos por outro meio da leitura de algum texto. Pelo esquema do Arco, além dos dados obtidos por experiência e leitura, devem ser verificados os aspectos interessantes, importantes, intrigantes, alguns destacados como destoantes e contrastantes, enfim, problemáticos, que precisam ser aperfeiçoados.^{18,19,26}
- Definido(s) o(s) critério(s), é o momento de eleger o foco específico, bem como redigir o problema, almejando o seu estudo e possíveis transformações no recorte observado.²⁶
- Na redação do problema, é preciso situar o cerne do questionamento para o qual se buscará uma resposta ou solução. É sempre interessante justificar a escolha do problema, por meio de explicações quanto à importância de se fazer o estudo, das possíveis contribuições para o estudante e para o meio estudado, bem como para a área de pesquisa, como previsões do que vai ser possível contribuir com ele.²⁶
- Até o segundo encontro, os discentes deverão trazer o produto de suas observações e coletas de informações sistematizadas.
- Leitura Base.

2ª etapa: Pontos-chave

Objetivo: Com as ações da etapa Observação da Realidade e definição do problema concluídas, a segunda etapa do Arco destina-se no detalhamento do problema. A etapa dos pontos-chave “estimula um momento de síntese após a análise inicial que foi feita, é o momento da definição do que vai ser estudado sobre o problema [...] a fim de se buscar uma resposta para esse problema.”³⁶

Ações:

- **Discussão em grupo:** Um bom detalhamento e uma boa reflexão sobre o problema possibilitam chegar aos Pontos-Chave, que são afirmações (pressupostos fundamentais), sobre aspectos do problema, expressos através de um conjunto de tópicos a serem investigados, que servem para orientar a busca de informações nos próximos passos da pesquisa.

3ª etapa: Teorização

Objetivo: Nesta etapa, os pontos-chave identificados e discutidos pelos grupos e professor na etapa anterior passarão a ser desenvolvidos com luz a literatura científica. Sendo assim, as buscas de informações devem subsidiar a solução do problema.²⁶

Permite construir respostas apoiadas na literatura, por meio de informações de especialistas, pesquisas de cunho histórico, técnico e científico e também, por informações de pessoas que vivem o problema (entrevistas e questionário). Assim, após definir o caminho de investigação, inicia-se pela preparação dos instrumentos de coleta de informações.²⁶

Ações:

- **Busca bibliográfica no ambiente virtual:** Os grupos com a orientação do professor, realizarão as primeiras pesquisas e buscas bibliográficas no ambiente virtual direcionadas pelos pontos-chave definidos na etapa anterior. Essa atividade contará com atividade presencial no laboratório de informática da instituição de ensino.
- Coletadas as informações (aplicação dos procedimentos e instrumentos definidos), seja na biblioteca, pela internet, junto às pessoas, em documentos, etc., elas são tratadas, discutidas e analisadas, buscando-se um sentido para elas, relacionando teoria e prática, sempre com vistas à compreensão e solução do problema.
- Nesse momento, os discentes terão a oportunidade de confrontar o estudo realizado com as hipóteses explicativas iniciais, verificando se elas foram confirmadas, contrariadas ou se sequer foram consideradas na Teorização. Ou seja, verificam se há relações entre as diferentes informações, para chegar à conclusão das mesmas, em função do problema.²⁶
- **Exposição dialogada:** esse momento contará com a teorização dos conceitos e teorias da advocacia em saúde emergidas das etapas anteriores e apresentadas pelos grupos. Pretende neste momento abordar estratégias de advocacia em saúde presentes no contexto nacional, para o exercício criativo da etapa que se segue.
- **Apoio instrucional:** o professor reunirá com cada grupo para apoiar na síntese dos conteúdos pesquisados na bibliografia, e na sistematização das informações coletadas, afim de relacionar as informações, contextualizando os resultados da pesquisa de campo com a teoria, a fim de prepararem para a próxima etapa do Método do Arco.

4ª etapa: Hipóteses de soluções

Objetivo: É o momento do exercício intelectual criativo. As Hipóteses de Solução representam as alternativas possíveis para a resolução do problema em foco. E nesta etapa o discente deverá usar a imaginação e sua criatividade na busca de soluções que possam ser implementadas.

Afirma Berbel que “essa etapa é muito rica, por mobilizar mais uma vez o potencial reflexivo e criativo dos participantes, incluindo operações mentais de alto nível (que ultrapassam a simples retenção de informações na memória)”.³⁷

Ações:

- Destina-se na elaboração das Hipóteses de Solução à realidade estudada, sendo assim é destinada à prática do discente na realidade social, garantindo a transformação, em algum grau, da realidade em estudo.
- Os discentes deverão elaborar Hipóteses de Solução para intervenção na realidade, e inclui: elaboração de teatro, cartilhas, mídias digitais para advocacy do problema identificado; cartas e mobilizações a legisladores e formadores de políticas públicas; mobilização da comunidade, realização de reunião, denúncia ao Ministério Público, modificações de rotinas, entre outras estratégias.

5ª etapa: Aplicação à Realidade (prática)

Objetivo: Nessa etapa, os participantes analisam a aplicabilidade das hipóteses, as que poderão vir a ser transformadas em ações concretas na realidade de onde foi extraído o problema. As hipóteses passarão, portanto, por uma análise dos participantes, para verificar a exequibilidade, a urgência, a prioridade, etc., visando eleger aquelas que poderão ser realizadas e atingir mais diretamente o problema, contribuindo para a transformação da realidade estudada. Após tal escolha, inicia-se um processo de planejamento e execução das ações com as quais os participantes se comprometem.²⁶

Para Berbel “esse exercício final da Metodologia da Problematização antecede uma ação concreta dos participantes, que são também cidadãos que se preparam para uma atuação social (profissional, política, familiar etc.) cada vez mais informada e mais consciente”.³⁷

Ações:

- **Realização do “Advocacy Day”:** Nessa última fase do modelo de aprendizagem os discentes implementam o que propuseram como solução ao problema, ou seja, colocam em prática suas ideias de por meio das hipóteses de soluções após minucioso processo de pesquisa, reflexão, análise e proposições.
- Esse momento foi destinado para a realização de ações de advocacia em saúde capaz de intervir na realidade e no problema identificado. Com base nas etapas anteriores, os grupos deverão ser capazes de mobilizar os atores e espaços envolvidos para resolução dos problemas, com base nas hipóteses de soluções sugeridas.

DESCRIÇÃO DO ROTEIRO E DINÂMICA DE CONDUÇÃO DA INTERVENÇÃO GRUPO INTERVENÇÃO

Início da Oficina: com 30 horas de duração, programada para 6 encontros de 4 horas e mais 6 horas de atendimento individual em horários alternativos (ambiente virtual), com 30 discentes da graduação em Enfermagem.

1º Encontro:

1. A primeira atividade da Oficina foi a apresentação dos docentes e discentes e a exposição da proposta da oficina e seu intuito de ser objeto de pesquisa (os discentes foram orientados previamente a matrícula sobre esse objetivo).
 2. Em seguida foi apresentado o Plano de Curso, com apresentação da temática, dos objetivos, a metodologia e a forma de avaliação.
1. Os discentes foram orientados a realizarem os registros individuais de todas as fases e encontros em um “**Diário de experiências**”, com o propósito de relatar os pontos apreendidos e como instrumento de registro de cada fase. Esse diário foi considerado como uma estratégia de ensino-aprendizagem e avaliação da metodologia.

2. Faremos considerações teóricas sobre as etapas do Arco de Maguerez, pois acreditávamos que com a compreensão da Metodologia da Problemática pelos discentes foi mais fácil discutirmos o plano de curso e firmarmos um acordo de como foi desenvolvidos as etapas.
3. Foi aplicado o instrumento *Protective Nursing Advocacy Scale* (PNAS) anterior a abordagem inicial sobre advocacia em saúde.
4. “*Brainstorming* advocacia em saúde”.
5. Iniciando a intervenção:
 - a. Divisão dos grupos
 - b. Designação dos cenários de observação da realidade
 - c. Orientações sobre propósito e instrumento de observação.

2º Encontro:

1. Dando continuidade à aplicação do Arco de Maguerez, o nosso segundo encontro tem como objetivo a apresentação e discussão das informações levantadas da realidade para que juntamente com a orientação do professor, chegue a um problema a ser trabalhado pelos grupos de discentes em cada setor.
2. Iniciaremos o encontro com a apresentação dos problemas pelos os grupos. Alinharemos possíveis dificuldades para delimitação do problema. Tomaremos como base a leitura do texto base sobre “O problema de pesquisa na metodologia da Problemática”, Berbel (2002). Tempestade cerebral
3. Após a leitura e discussão dos textos, os discentes se reunirão em seus grupos para discutir dentre as questões sistematizadas da observação da realidade:
 - a. qual era considerada prioritária?
 - b. qual era a considerada mais urgente?
 - c. qual a mais factível?
 - d. sobre qual dos problemas se tinha maior necessidade de atuar?
4. Em seguida, daremos continuidade as etapas do Arco passando para o levantamento dos pontos-chave do problema.
5. Fechamento do encontro com a reapresentação do problema final e os seus pontos-chave a serem pesquisados.

3º Encontro:

1. **Busca bibliográfica no ambiente virtual:** Essa atividade contará com atividade presencial no laboratório de informática da instituição de ensino. Os discentes receberam o suporte do professor para realização das buscas.

4º Encontro:

1. **Exposição dialogada:** esse momento contará com a teorização dos conceitos e teorias da advocacia em saúde emergidas das etapas anteriores e apresentadas pelos grupos.
2. **Apoio instrucional:** o professor reunirá com cada grupo para apoiar na síntese dos conteúdos pesquisados na bibliografia, e na sistematização das informações coletadas, afim de relacionar as informações, contextualizando os resultados da pesquisa de campo com a teoria, a fim de prepararem para a próxima etapa do Método do Arco.

5º encontro:

1. **Realização do “Advocacy Day”:** destinado para a realização de ações de advocacia em saúde capaz de intervir na realidade e no problema identificado. Com base nas etapas anteriores,
2. principalmente na teorização, os grupos deverão ser capazes de mobilizar os atores e espaços envolvidos para resolução dos problemas, com base nas hipóteses de soluções sugeridas.

6º encontro:

Um último encontro coletivo com os discentes foi realizado para a aplicação do o instrumento *Protective Nursing Advocacy Scale* (PNAS) posterior a realização da intervenção e para a avaliação da vivência que tiveram com o Arco de Maguerez.

1. Entrega do **Diário de experiencias.**

APÊNDICE E - SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM – GRUPO CONTROLE

EMENTA

Origem, conceito e dimensões da advocacia em saúde;

Abordagem da advocacia em saúde na formação do enfermeiro;

Diferença entre *advocacy*, ativismos e Lobby.

Estratégias e ações para advocacia em saúde: Advocacia do paciente; *Advocacy* Social; Políticas Públicas; *Advocacy* no poder legislativo, executivo e judiciário.

OBJETIVOS

Favorecer discussões e reflexões sobre a advocacia em saúde;

Analisar a complexidade e as várias dimensões do direito humano à saúde

Desenvolver uma análise crítica sobre a importância de estratégias de advocacia em saúde;

Desenvolver competências e habilidades relacionadas a advocacia em saúde.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

UNIDADE 1 – Mas o que é *advocacy*?

1.1 Origem, conceito e dimensões da advocacia em saúde

1.2 Dimensões do direito humano à saúde

1.3 Diferença entre *advocacy*, ativismos e Lobby.

UNIDADE 2 – Advocacia em saúde como competência requerida ao enfermeiro

2.1 Advocacia em saúde enquanto competência

UNIDADE 3 – Estratégias e ações para advocacia em saúde

3.1 As dimensões da advocacia em saúde

3.2 Estratégias de advocacia em saúde: Advocacia do paciente; *Advocacy* Social; Políticas Públicas; *Advocacy* no poder legislativo, executivo e judiciário.

3.3 Mapeamentos de atores e arenas políticas.

MÉTODO/ESTRATÉGIAS

Considerando que esse planejamento de ensino foi ofertado ao grupo controle propõe a condução da disciplina com uso de aulas expositivas, com o estímulo a presença e participação do discente; condução de seminário e elaboração de um trabalho final. Propõe-se o uso do diário de experiência como uma estratégia para avaliação da intervenção e como método de análise do estudo.

AValiação

A avaliação foi realizada mediante a apreciação dos trabalhos apresentados e participação nas discussões, conforme discriminado a seguir.

ATIVIDADES	VALOR
1) Participação nas discussões	20
2) Seminário: Estratégias e ações de advocacia em saúde	20
3) Diário de experiência	20
4) Trabalho Final: “Advocacia em saúde como competência requerida ao enfermeiro”	40

DESCRIÇÃO DO ROTEIRO E DINÂMICA DE CONDUÇÃO DA INTERVENÇÃO GRUPO CONTROLE

Início da Oficina: com 30 horas de duração, programada para 6 encontros de 4 horas, com 30 discentes da graduação em Enfermagem.

1. A primeira atividade da Oficina foi a apresentação dos docentes e discentes e a exposição da proposta da oficina e seu intuito de ser objeto de pesquisa (os discentes foram orientados previamente a matrícula sobre esse objetivo).
2. Em seguida foi apresentado o Plano de Curso, com apresentação da temática, dos objetivos, a métodos e a forma de avaliação.
3. Os discentes foram orientados a realizarem os registros individuais de todas as fases e encontros em um “**Diário de experiências**”, com o propósito de relatar os pontos apreendidos em todos os encontros, discussões e propostas da oficina. Esse diário foi considerado como uma estratégia para avaliação da intervenção e como método de análise do estudo.
4. O conteúdo programático da disciplina foi conduzido por Aulas expositivas.

APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE INSCRIÇÃO DOS DISCENTES E PARA DEFINIÇÃO PERFIL DA AMOSTRA

DATA ____/____/____

PARTE 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS DISCENTES

Código Identificação: _____

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () F () M

Estado Civil: _____ Filhos: _____

Função/ Cargo/ Instituição: _____

Carga Horária Semanal (trabalho): _____

Tempo experiência profissional: _____

Instituição de ensino: _____

() Pública () Privada

Período da graduação em enfermagem: _____

Turno da graduação: () Matutino (manhã) () Vespertino (tarde) () Noturno

Experiências Extracurriculares:

() iniciação científica;

() atividades de extensão;

() vivência em diretório estudantil

() vivência associações/conselhos de classe

() vivência comissões locais de saúde

() outro (s) _____

PARTE 2 – EXPERIÊNCIAS E APROXIMAÇÃO ADVOCACIA EM SAÚDE

Nessa parte da inscrição, você deverá declarar o seu contato prévio e experiências com a temática da advocacia em saúde:

Você já ouviu falar na sua formação de advocacia em saúde? () SIM () NÃO

Você já participou de cursos e/ou disciplina que abordou a advocacia em saúde?

() SIM () NÃO

Já vivenciou ações de enfermagem para advocacia em saúde? () SIM () NÃO

O enfermeiro tem papel na advocacia em saúde? () SIM () NÃO

Você atua em algum movimento de defesa de indivíduos ou coletivos?

() População de rua

() Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra/ Sem Teto

() Movimento Negro

() Movimento Estudantil

() Movimento Feminista

() Movimento LGBTQIA+

() Movimento Ecológico/Ambientalista

() Movimento de enfermagem _____

- () Militante de posição política
() Militante partidária
() Outro _____

PARTE 3 – EXPERIÊNCIAS E APROXIMAÇÃO METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

Nessa parte da inscrição, você deverá declarar o seu contato prévio e experiências na sua formação com a Metodologia Da problematização pelo Arco de Maguerez. É uma metodologia de ensino que é conduzida por 5 etapas: 1. Observação da Realidade (Problema); 2. Pontos-chave; 3. Teorização; 4. Hipóteses de Solução; 5. Aplicação à realidade (prática).

Você já teve contato com o uso da metodologia da problematização na sua formação, com aplicação das cinco etapas do Arco de Maguerez? () **SIM** () **NÃO**

Desconhece a metodologia da problematização? () **SIM** () **NÃO**

Você estudou algum tema na formação em enfermagem que teve as 5 etapas do etapas do Arco de Maguerez? () **SIM** () **NÃO**

APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DISCENTES (COLETA ON-LINE)

TÍTULO DA PESQUISA: EFEITOS DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA ADVOCACIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: um estudo experimental

Prezado(a) Discente/discente (a) de Enfermagem,

Por meio deste instrumento, venho torná-lo (a) ciente da pesquisa cujo título está referido acima, e convidá-lo (a) a participar voluntariamente da mesma. O objetivo deste estudo é avaliar os efeitos de uma tecnologia educacional sustentada na metodologia da problematização para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação em enfermagem. Os objetivos específicos são: identificar estratégias de ensino para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na literatura internacional; desenvolver e validar uma proposta de ensino sustentada na metodologia da problematização como tecnologia educacional para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde; aplicar e avaliar os efeitos da proposta de ensino com metodologia da problematização para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde.

Este estudo justifica-se diante a escassez de produções científicas nacionais a partir da ótica das estratégias de ensino para desenvolvimento da advocacia em saúde, intencionamos contribuir com a construção de conhecimentos sobre esta temática.

Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados deste estudo sinalizem para a construção de estratégias de transformação do ensino e que subsidiem a definição e a incorporação da advocacia em saúde como competência a ser desenvolvida na formação em enfermagem. Ademais, poderá contribuir para identificação de componentes curriculares poucos trabalhados, oportunizando a fomentação de políticas do ensino superior.

A pesquisa está dividida em 3 fases. **Fase 1:** consiste no desenvolvimento, produção, construção da tecnologia educacional. **Fase 2:** consiste na validação de conteúdo e rigor metodológico da tecnologia educacional. **Fase 3:** consiste na aplicação da tecnologia e avaliação do efeito por um estudo experimental, randomizado e controlado. Os discentes/discentes foram alocados aleatoriamente ao grupo controle e ao grupo experimental. A disciplina/curso para os dois grupos ocorrerá paralelamente e o modelo de tecnologia educacional foi aplicado apenas ao grupo experimental, sendo este caracterizado como a intervenção do estudo. O grupo controle receberá uma aula tradicional expositiva do conteúdo teórico sobre advocacia em saúde.

Você está sendo convidado a participar da **Fase 3**, por ser discente/discente (a) matriculado na disciplina ou curso de extensão da graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – EEUFMG e por ser discente/discente regularmente matriculados no curso de graduação em enfermagem de qualquer instituição de ensino enfermagem, pública ou privada. Sua inscrição foi efetivada mediante preenchimento do formulário de inscrição e pelas vagas disponíveis.

Caso você aceite, você foi designado para o grupo controle ou grupo experimental e você participará da validação de conteúdo e rigor metodológico da tecnologia educacional, baseada na metodologia da problematização para a prática do ensino da advocacia em saúde. Em razão da pandemia de Covid-19, a atividade de extensão foi realizada pela internet, em uma plataforma digital como o *Google Meet*, com 30 horas/aula, programada para 6 encontros semanais síncronos de 4 horas e mais 6 horas de atendimento individual em horários alternativos (ambiente virtual). Foi enviado um link para o seu acesso à sala virtual que ocorrerão as aulas. A certificação da atividade de extensão exige a frequência mínima de 75% atividades ofertadas e preenchimento da Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS) pré e pós teste. A avaliação será realizada mediante a apreciação dos trabalhos apresentados e participação nas discussões. Solicitamos que mantenha a câmera aberta durante os momentos síncronos, afim de permitir a gravação da aula para fins de pesquisa.

Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é sujeita a risco. Ao participar desta pesquisa, você poderá se sentir desconfortável com a experiência da aplicação da tecnologia educacional, no que refere a sua não adequação e identidade ao método de ensino e da avaliação da aprendizagem, que se dará pela aplicação de uma escala; assim como um possível prejulgamento de diferença na aprendizagem entre os grupos. No entanto, garantimos que as oportunidades de aprendizagem oferecidas no curso foram equivalentes, podendo ambos os grupos terem obtido desempenho igual em escores no pós-teste. Reafirmamos que os pesquisadores estarão disponíveis para ouvir e auxiliar aos participantes em todas as etapas deste estudo para evitar e reduzir os possíveis danos relacionados aos riscos da pesquisa. Caso não se sinta confortável você deve relatar ao pesquisador imediatamente para adequação e esclarecimentos sobre os métodos de ensino e da pesquisa.

Para isto, é necessário esclarecê-lo (a) em relação a alguns procedimentos:

Foi garantido aos participantes anonimato, privacidade e sigilo em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa.

Foi garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, às coordenadoras da pesquisa, Elen Cristiane Gandra e Kênia Lara Silva, que podem ser encontradas no endereço Avenida Alfredo Balena, 190, sala 508, Escola de Enfermagem da UFMG. Telefone: (31)3409-9181. Para maiores esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, saiba que a pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Unidade Administrativa II, 2º andar. CEP: 31270-91. Tel: (0xx31) 3409-4592. Email: coep@prpq.ufmg.br.

As informações obtidas não foram utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de 5 (cinco) anos na sala 508 da Escola de Enfermagem da UFMG.

Foi garantida a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ou penalidades para o participante.

Não haverá despesas pessoais e nem remuneração para o participante em qualquer fase do estudo. Em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, fica o pesquisador obrigado a indenizar o participante.

Concluída a pesquisa, os resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.

Caso participe, em qualquer momento poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como, sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

Agradecendo sua colaboração, solicitamos a declaração de seu consentimento livre e esclarecido. Após ler este termo, se concordar em participar da pesquisa, selecione a opção “Declaro que li e concordo em participar da pesquisa”, localizada abaixo da apresentação do TCLE on-line. Você receberá, via e-mail, uma cópia deste termo. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Ao clicar nos botões abaixo, o(a) Senhor(a) declara que compreendeu os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e concorda em participar da pesquisa de acordo com as informações registradas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autoriza a gravação de voz e imagem para fins de pesquisa.

1. Insira as iniciais de seu nome abaixo (essa informação foi usada apenas para identificação de concordância c TCLE, sendo garantidos os direitos ao sigilo e anonimato):

2. Insira seu e-mail abaixo para receber uma cópia deste termo e o sumário de resultados após a conclusão da pesquisa:

3.

4. ☐ Declaro que li e concordo em participar da pesquisa.

5. Local e Data

Link para acesso ao TCLE: <https://forms.gle/C1kFAHPDq6hRHfaLA>

APÊNDICE H - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM

Título da pesquisa: “Efeitos da metodologia da problematização no desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação do enfermeiro: um estudo experimental”.

Prezado(a) Discente/discente (a) de Enfermagem,

Por meio deste instrumento, venho solicitar a autorização para utilização de imagem na qualidade de participante/estudante(a) na pesquisa intitulada acima.

Você aceitou em participar da **Fase 3**, por ser discente/discente (a) matriculado na disciplina ou curso de extensão da graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – EEUFMG e por ser discente/discente regularmente matriculados no curso de graduação em enfermagem de qualquer instituição de ensino enfermagem, pública ou privada.

Em razão da pandemia de Covid-19, a atividade de extensão foi realizada pela internet, em uma plataforma digital como o Google Meet, com 30 horas/aula, programada para 6 encontros semanais síncronos de 4 horas e mais 6 horas de atendimento individual em horários alternativos (ambiente virtual).

Solicitamos que mantenha a câmera aberta durante os momentos síncronos, afim de permitir a gravação da aula para fins de pesquisa.

Autorizo as pesquisadoras a utilizarem minha imagem para:

- Veicular fotografias na versão final da tese acadêmica, que foi obrigatoriamente disponibilizada na página web da biblioteca (repositório) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, ou seja, na Internet, assim tornando-as públicas para outros discentes e/ou pesquisadores;
- Utilizar as fotografias na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) e/ou impresso (pôsteres ou painéis);
- Utilizar as imagens para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;
- Executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

É vedado às pesquisadoras utilizarem as imagens para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta. Tenho ciência, que não haverá restituição financeira de qualquer natureza neste ou a qualquer momento pela cessão das imagens.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem.

Ao clicar nos botões abaixo, o(a) Senhor(a) declara que compreendeu os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e concordou em participar da pesquisa de acordo com as informações registradas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e neste Termo de Cessão de Uso de Imagem, e autoriza a gravação de voz e imagem para fins de pesquisa.

1. Insira as iniciais de seu nome abaixo (essa informação foi usada apenas para identificação da autorização e do Termo de cessão da imagem, sendo garantidos os direitos ao sigilo e anonimato):
2. Insira seu e-mail abaixo para receber uma cópia deste termo:
3. Declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem.
4. Local e Data

Link para acesso ao Termo de Cessão da Imagem: <https://forms.gle/96ebUJUvNkg1AVFTA>

APÊNDICE I - GUIA 1 – 10 PASSOS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE ADVOCACY PELO ENFERMEIRO

Instrumento de elaboração para plano de advocacy pelo enfermeiro	
OBSERVAÇÃO	1. Defina o problema ou questão: parte inicial do seu futuro plano de advocacy. Qual questão que você quer provocar uma mudança e por que? Qual problema você quer resolver? A questão deve ser alinhada com a missão do cenário de atuação do enfermeiro, considerando seus aspectos éticos e legais de cada campo de trabalho ou sua organização ou rede (a depender do campo de atuação do enfermeiro). Você poderá fazer pesquisa de opinião, levantamento de reportagens, indicadores, etc. Se houver mais de um problema poderá aplicar a matriz de priorização. 2. Defina os objetivos e metas de Advocacy: Uma vez definida a questão ou causa, é importante definir qual objetivo específico você espera alcançar. Quais pontos prioritários que essa questão precisa avançar? Quanto tempo será necessário para cumprir a meta geral? 3. Identificar os públicos-alvo da situação-problema: qual o público-alvo da situação-problema? Quem são os envolvidos no contexto do problema? Considerar aqueles que são afetados pelo problema e aqueles que podem atuar diretamente no problema. 4. Justificar a escolha do problema
PONTOS-CHAVE	5. Identificar possíveis fatores associados ao problema: é importante reunir evidências que mostrem o problema que você busca resolver. O que impacta a saúde do indivíduo e comunidade? Impacta a categoria de enfermagem, o SUS e o país? Identificar os possíveis determinantes maiores do problema. 6. Definir como o enfermeiro pode atuar na situação-problema: descreva como o enfermeiro pode atuar no problema; considerando seus aspectos éticos e legais de cada campo de trabalho da enfermagem.
TEORIZAÇÃO	7. Confirmar hipóteses explicativas: Construir respostas apoiadas na literatura, por meio de informações de especialistas, pesquisas de cunho histórico, técnico e científico e também, por informações de pessoas que vivem o problema (entrevistas e questionário).
HIPÓTESES DE SOLUÇÃO	8. Identifica e alocar recursos: para a execução do futuro plano de advocacy é necessário avaliar os recursos humanos e financeiros disponíveis, pois a capacidade de intervenção irá influenciar nas atividades a serem desenhadas no plano, assim como as prioridades. Identificar, capacitar e reter ideias e talentos faz parte desta fase. Quais atividades serão realizadas para que eu alcance os resultados esperados? Quais são os riscos envolvidos na minha estratégia e o que devo fazer para reduzi-los? 9. Elabore sua mensagem e escolha os mensageiros - Qual mensagem irá comunicar de forma forte, concisa e convincente a mudança na situação-problema que eu quero

	alcançar? Quais pessoas, comunidade, grupos e organizações estão melhor posicionadas para comunicar a mensagem ao meu público-alvo? Com quais parceiros devo me aliar para aumentar a legitimidade, credibilidade e efetividade da minha estratégia?
APLICAÇÃO À REALIDADE	10. Implementar, avaliar e ajustar. Monitore e avalie. Como monitorar e avaliar se estou alcançando os resultados e objetivos estabelecidos?

Elaborado por Elen Cristiane Gandra
Orientadora: Profª Dra. Kênia Lara Silva
Programa de Pós-graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Minas Gerais.

APÊNDICE J - GUIA 2 – MATRIZ DE PRIORIDADES

Escolha a sua prioridade e especifique o seu objetivo

A ferramenta de apoio proposta aqui é a Matriz de Priorização adaptada pelas autoras deste estudo¹, na qual estas e outras questões podem ser avaliadas em relação a alguns problemas previamente selecionados.

A ideia não é que problema o melhor pontuado venha a ser, necessariamente, a escolhida, mas que exista um instrumento que ajude a sua organização a refletir de forma sistemática sobre qual a mais adequado para concentrar os seus esforços de *advocacy*.

A Matriz apresentada a seguir deve ser utilizada de acordo com as seguintes instruções:

- A partir dos problemas elencados no passo anterior, selecione de dois a cinco problema que potencialmente possam ser objeto da sua estratégia de *advocacy*. Escreva cada uma delas em uma coluna da Matriz;
- Revise os critérios que compõem a Matriz.

Os 14 critérios aqui sugeridos abordam questões importantes, mas você pode querer customizar a lista excluindo, incluindo ou alterando questões;

- Analise cada problema e pontue os critérios com 1, 2 ou 3, de acordo com as escalas descritas na Matriz;
- Some os pontos de cada um dos problemas avaliados e insira o resultado na última linha da Matriz;
- A partir do processo e do resultado da avaliação, selecione o problema que será objeto de sua estratégia de *advocacy*.

		Problema 1	Problema 2	Problema 3
1	Alinhamento do problema com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde 1 (baixo), 2 (médio), 3 (alto)			
2	Disponibilidade de recursos para as ações de incidência no problema 1 (não estão disponíveis e é difícil captá-los), 2 (não estão disponíveis, mas é possível captá-los), 3 (recursos suficientes já estão disponíveis)			
3	Grau de apoio do paciente, comunidade ou profissionais à mudança pretendida no problema 1 (oposição), 2 (neutralidade), 3 (apoio)			
4	Grau de apoio dos tomadores de decisão à mudança pretendida no problema 1 (oposição), 2 (neutralidade), 3 (apoio)			
5	Existência de potenciais parceiros para as ações de advocacy sobre o problema 1 (nenhum), 2 (poucos), 3 (vários)			
6	Sua organização/ paciente, comunidade ou profissionais agregam valor ao incidir nesse problema? 1 (não agrega), 2 (agrega pouco), 3 (agrega muito)			
7	Sua organização/ paciente, comunidade ou profissionais possui conhecimento e experiência para			

	incidir nesse problema? 1 (não possui), 2 (possui pouco), 3 (possui muito)			
8	Grau de contribuição da mudança no problema para o alcance do impacto de médio/longo prazo 1 (baixo), 2 (médio), 3 (alto)			
9	Potencial de sucesso das ações de incidência no problema 1 (baixo), 2 (médio), 3 (alto)			
10	Nível de esforço necessário para promover a mudança no problema (tempo, energia e outros recursos) 1 (alto), 2 (médio), 3 (baixo)			
11	A mudança que precisa ser promovida está clara? 1 (confusa), 2 (pouco clara), 3 (clara)			
12	A mudança pretendida pode ser facilmente comunicada e compreendida? 1 (confusa), 2 (pouco clara), 3 (facilmente comunicável)			
13	Potencial de consequências positivas para a organização/ paciente, comunidade ou profissionais 1 (baixo), 2 (médio), 3 (alto)			
14	Potencial de consequências negativas para o enfermeiro (riscos reputacionais, financeiros, segurança da equipe, etc.) 1 (alto), 2 (médio), 3 (baixo)			

Elaborado por Elen Cristiane Gandra
Orientadora: Profª Dra. Kênia Lara Silva
Programa de Pós-graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Minas Gerais.

REFERÊNCIA

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Advocacy toolkit**: a guide to influencing decisions that improve children's lives. New York: UNICEF, 2010. Disponível em:
https://www.susana.org/_resources/documents/default/3-2442-37-1455530259.pdf. Acesso em: 31 mar. 2022.

APÊNDICE K - DICIONÁRIO DOS CÓDIGOS

Significado da Aprendizagem (Advocacia em Saúde)

1. Conceito de Advocacia em Saúde

A advocacia em saúde é constituída por ações de indivíduos ou de grupos organizados – os chamados atores sociais – que procuram influir sobre autoridades e sobre particulares, para reivindicar direitos na área da saúde, principalmente em benefício da parcela da população menos favorecida (CANEL; CASTRO, 2008).

- **Restrito:** apresenta poucos elementos de entendimento do conceito. Presença de dúvidas e/ou desconhecimento. Não identifica problemas, atores, causas e/ou casos, formas de atuação.

- **Ampliado:** apresenta mais elementos do entendimento do conceito. Identifica os problemas e/ou focos de atuação da AS; atores/rede; compreende os fatores relacionados aos problemas; propõe hipóteses de solução e atuação. Aproximação de elementos da justiça social, determinação social da saúde e vulnerabilidade social.

2. Foco de Advocacia em Saúde

Está relacionado às estratégias de atuação da advocacia em saúde (GERMANI; AITH, 2013)

Objetivo: Reforma política e social

Objetivo: Defesa da educação em saúde e mudança de comportamentos - Informar/argumentar: ação relacionada a troca de informações ou argumentações com paciente para que possa contribuir na sua saúde.

Objetivo: Ações individuais/ Coletivas Advocacia de CASOS - entendidos como aspectos individuais e coletivos mais específicos do problema, que podem ser enfrentados com ações pontuais a serem adotadas pelo indivíduo e/ou pelas coletividades (famílias, empresas ou grupos).

Objetivo: Fortalecimento comunitário - Capacitar para: foco em ação para capacitar usuários e comunidade para ação

Objetivo: Participação social.

Objetivo: Políticas Públicas Advocacia de CAUSAS - foco na “causa”, entendida como as condições normativas ou de políticas públicas que possuem relação direta e influenciam o problema identificado;

Objetivo: Advocacia da profissão de enfermagem.

3. Requisitos para Advocacia em Saúde

Está relacionado a indicação de requisito para o exercício da AS, como os princípios e diretrizes do SUS, a promoção da saúde, a justiça social.

4. Atores/ Rede para Advocacia em Saúde

Está relacionado a percepção dos atores e rede envolvidas para o exercício da AS. Envolvimento de profissionais de saúde, especificamente enfermagem. Mobilização de rede. Aponta o papel do enfermeiro para advocacia em saúde.

Significado da Estratégia da MP (Arco de Maguerez)

1. O curso/ o método

- **Limites da dinâmica do curso:** a forma que está estruturado o curso dificultou ou facilitou a compreensão e condução do curso.
- **Avaliação do curso:** elementos avaliativos dos discentes no momento do curso, positivo ou negativo.
- **Interesse/expectativa:** expressão do interesse e expectativa dos discentes em relação ao curso.

2. Observação

- Identifica situações de Advocacia em Saúde na realidade observada
- Quais foram os problemas elencados na realidade observada?

Os discentes aproximam da identificação de problemas na realidade, fazendo a associação ao conceito da advocacia em saúde.

- **Fazer cumprir direitos:** garantir o cumprimento de direitos
- **Acesso à informação:** problemas relacionados ao acesso a informações.

3. Pontos-chave

Reflete a respeito do problema observado. Quais os possíveis fatores associados ao problema?

4. Teorização

Descreve o problema a luz da base teórica. Quais as hipóteses explicativas do problema?

5. Hipótese de Solução

Elabora as hipóteses de solução para o problema. Quais as possibilidades de ação e mapeamento de atores para intervenção na realidade?

6. Aplicação à realidade

Aplicação à realidade e analisa a aplicabilidade das hipóteses. Qual a avaliação das hipóteses de solução?

REFERÊNCIAS

CANEL, R. C.; CASTRO, C. G. J. A Advocacia em saúde como uma estratégia para a promoção da Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n.1, p. 74-85, mar./jun. 2008.

DALLARI, S. G. *et al.* Advocacia em saúde no Brasil contemporâneo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 30 n. 6, p. 592-601, abr. 1996.

GERMANI, A. C. C. G; AITH, F. Advocacia em promoção da saúde: conceitos, fundamentos e estratégias para a defesa da equidade em saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 34-59, 2013.

ANEXO A - LISTA DE ALEATORIZAÇÃO DAS DUAS TURMAS OFERTADAS

Tabela 1 - Randomização por estratificação e em blocos –1ª oferta do curso

Continua

Nº	Bloco	Nome	Conhece Advocacia em Saúde	Período do Curso	Conhece Metodologia Problematizadora	Tratamento
57	1	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
80	1	?	0	1	0	CONTROLE
4	2	?	0	1	1	INTERVENÇÃO
70	2	?	0	1	1	CONTROLE
61	3	?	0	2	0	CONTROLE
86	3	?	0	2	0	INTERVENÇÃO
33	4	?	0	2	0	INTERVENÇÃO
59	4	?	0	2	0	CONTROLE
30	5	?	0	3	0	CONTROLE
81	5	?	0	3	0	INTERVENÇÃO
39	6	?	0	3	0	CONTROLE
83	6	?	0	3	0	INTERVENÇÃO
7	7	?	0	3	0	CONTROLE
52	7	?	0	3	0	INTERVENÇÃO
37	8	?	0	3	0	INTERVENÇÃO
82	8	?	0	3	0	CONTROLE
16	9	?	0	3	0	CONTROLE
16A	9	---	0	3	0	INTERVENÇÃO
20	10	?	0	3	1	INTERVENÇÃO
44	10	?	0	3	1	CONTROLE
8	11	?	0	3	1	CONTROLE
69	11	?	0	3	1	INTERVENÇÃO
79	12	?	0	3	1	CONTROLE
91	12	?	0	3	1	INTERVENÇÃO
41	13	?	0	4	0	INTERVENÇÃO
85	13	?	0	4	0	CONTROLE
65	14	?	0	4	1	INTERVENÇÃO
71	14	?	0	4	1	CONTROLE
15	15	?	0	5	0	INTERVENÇÃO
99	15	?	0	5	0	CONTROLE
92	16	?	0	5	0	INTERVENÇÃO
95	16	?	0	5	0	CONTROLE
9	17	?	0	5	0	CONTROLE
58	17	?	0	5	0	INTERVENÇÃO
34A	18	---	0	5	0	CONTROLE
34	18	?	0	5	0	INTERVENÇÃO
51	19	?	0	5	1	INTERVENÇÃO
60	19	?	0	5	1	CONTROLE
1	20	?	0	5	1	CONTROLE

Tabela 1 - Randomização por estratificação e em blocos –1ª oferta do curso

Continuação

Nº	Bloco	Nome	Conhece Advocacia em Saúde	Período do Curso	Conhece Metodologia Problematizadora	Tratamento
29	20	?	0	5	1	INTERVENÇÃO
10	21	?	0	6	0	INTERVENÇÃO
46	21	?	0	6	0	CONTROLE
38	22	?	0	6	1	INTERVENÇÃO
64	22	?	0	6	1	CONTROLE
100A	23	---	0	6	1	INTERVENÇÃO
100	23	?	0	6	1	CONTROLE
25	24	?	0	7	0	CONTROLE
73	24	?	0	7	0	INTERVENÇÃO
18	25	?	0	7	1	INTERVENÇÃO
49	25	?	0	7	1	CONTROLE
94	26	?	0	7	1	INTERVENÇÃO
94A	26	---	0	7	1	CONTROLE
5	27	?	0	8	0	INTERVENÇÃO
90	27	?	0	8	0	CONTROLE
26	28	?	0	8	0	INTERVENÇÃO
62	28	?	0	8	0	CONTROLE
63	29	?	0	8	0	INTERVENÇÃO
63A	29	---	0	8	0	CONTROLE
98	30	?	0	8	1	INTERVENÇÃO
101	30	?	0	8	1	CONTROLE
56	31	?	0	8	1	CONTROLE
78	31	?	0	8	1	INTERVENÇÃO
3	32	?	0	8	1	INTERVENÇÃO
74	32	?	0	8	1	CONTROLE
24	33	?	0	9	0	CONTROLE
32	33	?	0	9	0	INTERVENÇÃO
23	34	?	0	9	1	INTERVENÇÃO
72	34	?	0	9	1	CONTROLE
77	35	?	0	9	1	CONTROLE
77A	35	---	0	9	1	INTERVENÇÃO
50	36	?	0	10	0	CONTROLE
93	36	?	0	10	0	INTERVENÇÃO
36	37	?	0	10	1	INTERVENÇÃO
36A	37	---	0	10	1	CONTROLE
68	38	?	1	1	0	CONTROLE
68A	38	---	1	1	0	INTERVENÇÃO
42	39	?	1	2	0	CONTROLE
45	39	?	1	2	0	INTERVENÇÃO
89	40	?	1	2	1	CONTROLE

Tabela 1 - Randomização por estratificação e em blocos –1ª oferta do curso

Nº	Bloco	Nome	Conhece		Período do Curso	Conhece		Tratamento
			Advocacia em Saúde			Metodologia Problematicadora		
89A	40	---	1		2	1		INTERVENÇÃO
14	41	?	1		3	0		INTERVENÇÃO
76	41	?	1		3	0		CONTROLE
13	42	?	1		3	1		INTERVENÇÃO
87	42	?	1		3	1		CONTROLE
47	43	?	1		4	0		INTERVENÇÃO
47A	43	---	1		4	0		CONTROLE
6	44	?	1		4	1		INTERVENÇÃO
84	44	?	1		4	1		CONTROLE
17	45	?	1		4	1		INTERVENÇÃO
66	45	?	1		4	1		CONTROLE
75	46	?	1		5	0		INTERVENÇÃO
75A	46	---	1		5	0		CONTROLE
67	47	?	1		5	1		CONTROLE
67A	47	---	1		5	1		INTERVENÇÃO
43	48	?	1		6	0		CONTROLE
55	48	?	1		6	0		INTERVENÇÃO
48	49	?	1		6	0		CONTROLE
48A	49	---	1		6	0		INTERVENÇÃO
2	50	?	1		6	1		INTERVENÇÃO
2A	50	---	1		6	1		CONTROLE
22	51	?	1		7	0		CONTROLE
22A	51	---	1		7	0		INTERVENÇÃO
28	52	?	1		7	1		CONTROLE
35	52	?	1		7	1		INTERVENÇÃO
97	53	?	1		7	1		INTERVENÇÃO
97A	53	---	1		7	1		CONTROLE
19	54	?	1		8	0		CONTROLE
21	54	?	1		8	0		INTERVENÇÃO
11	55	?	1		8	0		CONTROLE
11A	55	---						INTERVENÇÃO
12	56	?	1		8	1		CONTROLE
96	56	?	1		8	1		INTERVENÇÃO
40	57	?	1		9	0		CONTROLE
53	57	?	1		9	0		INTERVENÇÃO
31	58	?	1		9	1		INTERVENÇÃO
31A	58	---	1		9	1		CONTROLE
54	59	?	1		10	0		CONTROLE
54A	59	---	1		10	0		INTERVENÇÃO
27	60	?	1		10	1		INTERVENÇÃO
88	60	?	1		10	1		CONTROLE

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

Tabela 2 - Randomização por estratificação e em blocos – 1ª oferta do curso

Continua

Nº	Bloco	Nome	Conhece a Advocacia da Saúde	Período do Curso	Conhece a Metodologia Problematicadora	Tratamento
79	1	?	0	1	0	CONTROLE
23	1	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
128	2	?	0	1	0	CONTROLE
108	2	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
9	3	?	0	1	0	CONTROLE
29	3	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
92	4	?	0	1	0	CONTROLE
69	4	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
77	5	?	0	1	0	CONTROLE
25	5	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
33	6	?	0	1	0	CONTROLE
16	6	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
103	7	?	0	1	0	CONTROLE
114	7	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
41	8	?	0	1	0	CONTROLE
84	8	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
90	9	?	0	1	0	CONTROLE
83	9	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
32	10	?	0	1	0	CONTROLE
39	10	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
11	11	?	0	1	0	CONTROLE
99	11	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
17	12	?	0	1	0	CONTROLE
116	12	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
133	13	?	0	1	0	CONTROLE
14	13	?	0	1	0	INTERVENÇÃO
89	14	?	0	1	1	CONTROLE
34	14	?	0	1	1	INTERVENÇÃO
122	15	?	0	1	1	CONTROLE
56	15	?	0	1	1	INTERVENÇÃO
104	16	?	0	2	0	CONTROLE
43	16	?	0	2	0	INTERVENÇÃO
59	17	?	0	2	0	CONTROLE
109	17	?	0	2	0	INTERVENÇÃO
95	18	?	0	2	0	CONTROLE
124	18	?	0	2	0	INTERVENÇÃO
125	19	?	0	2	1	CONTROLE
93	19	?	0	2	1	INTERVENÇÃO
58	20	?	0	3	0	CONTROLE
132	20	?	0	3	0	INTERVENÇÃO
76	21	?	0	3	0	CONTROLE
6	21	?	0	3	0	INTERVENÇÃO
105	22	?	0	3	0	CONTROLE

Tabela 2 - Randomização por estratificação e em blocos – 1ª oferta do curso

Continuação

Nº	Bloco	Nome	Conhece a Advocacia da Saúde	Período do Curso	Conhece a Metodologia Problematizadora	Tratamento
12	23	?	0	3	1	CONTROLE
24	23	?	0	3	1	INTERVENÇÃO
61	24	?	0	3	1	CONTROLE
73	24	?	0	3	1	INTERVENÇÃO
102	25	?	0	4	0	CONTROLE
1	25	?	0	4	0	INTERVENÇÃO
74	26	?	0	4	0	INTERVENÇÃO
100	27	?	0	4	1	CONTROLE
123	27	?	0	4	1	INTERVENÇÃO
10	28	?	0	4	1	CONTROLE
129	28	?	0	4	1	INTERVENÇÃO
112	29	?	0	5	0	CONTROLE
85	29	?	0	5	0	INTERVENÇÃO
26	30	?	0	5	0	CONTROLE
106	30	?	0	5	0	INTERVENÇÃO
98	31	?	0	5	1	CONTROLE
52	31	?	0	5	1	INTERVENÇÃO
111	32	?	0	6	0	CONTROLE
135	32	?	0	6	0	INTERVENÇÃO
115	33	?	0	6	0	CONTROLE
18	33	?	0	6	0	INTERVENÇÃO
15	34	?	0	6	1	CONTROLE
71	34	?	0	6	1	INTERVENÇÃO
5	35	?	0	7	0	CONTROLE
37	35	?	0	7	0	INTERVENÇÃO
19	36	?	0	7	1	CONTROLE
28	36	?	0	7	1	INTERVENÇÃO
7	37	?	0	7	1	CONTROLE
78	37	?	0	7	1	INTERVENÇÃO
130	38	?	0	7	1	CONTROLE
64	38	?	0	7	1	INTERVENÇÃO
57	39	?	0	8	0	CONTROLE
68	39	?	0	8	0	INTERVENÇÃO
42	40	?	0	8	1	CONTROLE
118	40	?	0	8	1	INTERVENÇÃO
35	41	?	0	8	1	CONTROLE
4	41	?	0	8	1	INTERVENÇÃO
22	42	?	0	9	0	CONTROLE
66	42	?	0	9	0	INTERVENÇÃO
13	43	?	0	9	1	CONTROLE
2	43	?	0	9	1	INTERVENÇÃO
55	44	?	0	9	1	CONTROLE
120	44	?	0	9	1	INTERVENÇÃO

Tabela 2 - Randomização por estratificação e em blocos – 1ª oferta do curso

Continuação

Nº	Bloco	Nome	Conhece a Advocacia da Saúde	Período do Curso	Conhece a Metodologia Problematizadora	Tratamento
94	45	?	0	9	1	CONTROLE
62	45	?	0	9	1	INTERVENÇÃO
49	46	?	0	10	0	INTERVENÇÃO
134	46	?	0	10	1	CONTROLE
44	47	?	0	10	1	CONTROLE
87	47	?	0	10	1	INTERVENÇÃO
126	48	?	0	10	1	CONTROLE
70	49	?	1	1	0	CONTROLE
46	49	?	1	1	0	INTERVENÇÃO
65	50	?	1	1	0	CONTROLE
88	50	?	1	1	0	INTERVENÇÃO
131	51	?	1	1	0	INTERVENÇÃO
121	52	?	1	1	1	CONTROLE
86	52	?	1	1	1	INTERVENÇÃO
21	53	?	1	1	1	CONTROLE
63	53	?	1	1	1	INTERVENÇÃO
51	54	?	1	1	1	INTERVENÇÃO
67	55	?	1	2	0	CONTROLE
38	56	?	1	2	1	CONTROLE
8	56	?	1	2	1	INTERVENÇÃO
127	57	?	1	3	0	CONTROLE
47	57	?	1	3	0	INTERVENÇÃO
30	58	?	1	3	1	CONTROLE
82	58	?	1	3	1	INTERVENÇÃO
119	59	?	1	4	0	CONTROLE
60	59	?	1	4	0	INTERVENÇÃO
117	60	?	1	4	0	INTERVENÇÃO
110	61	?	1	5	0	CONTROLE
54	61	?	1	5	0	INTERVENÇÃO
27	62	?	1	5	0	CONTROLE
81	62	?	1	5	1	CONTROLE
31	62	?	1	5	1	INTERVENÇÃO
75	63	?	1	5	1	CONTROLE
45	63	?	1	5	1	INTERVENÇÃO
53	64	?	1	6	0	CONTROLE
48	65	?	1	6	1	INTERVENÇÃO
40	66	?	1	6	1	CONTROLE
97	66	?	1	6	1	INTERVENÇÃO
91	67	?	1	7	0	CONTROLE
36	67	?	1	7	1	INTERVENÇÃO
96	68	?	1	7	1	INTERVENÇÃO
113	69	?	1	8	0	CONTROLE
20	69	?	1	8	0	INTERVENÇÃO

Tabela 2 - Randomização por estratificação e em blocos – 1ª oferta do curso

						Conclusão
Nº	Bloco	Nome	Conhece a Advocacia da Saúde	Período do Curso	Conhece a Metodologia Problematizadora	Tratamento
50	70	?	1	8	1	CONTROLE
72	70	?	1	8	1	INTERVENÇÃO
3	71	?	1	8	1	CONTROLE
107	71	?	1	9	1	INTERVENÇÃO
101	72	?	1	10	0	INTERVENÇÃO
80	73	?	1	10	1	CONTROLE

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

ANEXO B - PROTECTIVE NURSING ADVOCACY SCALE (PNAS-VB)

ESCALA DE ADVOCACIA DO PACIENTE PARA ENFERMEIROS¹⁰

Idade: _____	Sexo: () Feminino () Masculino
Tempo de formação: _____	Tempo de atuação profissional: _____
Instituição de trabalho: () HU/FURG () A.C. Santa Casa do Rio Grande	
Unidade de trabalho: _____	
Tipo de unidade: () SUS () Privada () Mista	
Carga horária de trabalho semanal: () 30h () 36h () 40h	
Outros cursos concluídos: () Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado	
Existência de Comissão de Ética na instituição: () Não () Não sei () Sim	
Ocorrem reuniões na sua unidade de trabalho? () Não () Sim	

A advocacia do paciente, exercida pelo enfermeiro, tem como propósito auxiliar o paciente a obter cuidados de saúde necessários, defender seus direitos, garantir a qualidade do cuidado e servir como um elo entre o paciente e o ambiente de cuidados de saúde. Está associada, principalmente, ao reconhecimento, pelos enfermeiros, do seu papel como advogados, considerando suas crenças e ações em relação aos cuidados que prestam aos pacientes (HANKS, 2010).

Por favor, indique seu grau de concordância utilizando *discordo totalmente*, *discordo mais que concordo*, *não concordo nem discordo*, *concordo mais que discordo*, *concordo totalmente* para cada uma das afirmativas a seguir. Por favor, indique sua classificação marcando um "X" na caixa à direita de cada afirmação.

Questões		Discordo totalmente	Discordo mais que concordo	Não concordo nem discordo	Concordo mais que discordo	Concordo totalmente
1	Os pacientes precisam de enfermeiros que ajam nos seus interesses					

¹⁰ Protective Nursing advocacy Scale (PNAS) - Versão Brasileira" (PNAS-VB), adaptada transculturalmente do instrumento original Protective Nursing Advocacy Scale (PNAS) (HANKS, 2010b).

2	É legalmente exigido que os enfermeiros ajam como advogados dos pacientes quando se percebe que esses estão em perigo					
3	Como enfermeiro, mantenho o melhor interesse do paciente como o principal foco da advocacia em enfermagem					
4	Enfermeiros que entendem os benefícios da advocacia do paciente são melhores advogados dos pacientes					
5	Eu estou agindo em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado					
6	Eu estou falando em nome do paciente quando estou agindo como seu advogado					
7	Eu estou agindo como a voz do paciente quando eu estou advogando para o paciente					
8	Eu estou agindo como representante do paciente quando eu ajo como seu advogado					
9	Eu estou advogando para o paciente quando eu protejo os seus direitos no ambiente de cuidados de saúde					
10	Estou agindo como advogado do paciente quando estou protegendo pacientes vulneráveis de ameaças					
11	Eu ofereço advocacia do paciente para proteger os pacientes somente quando necessário no ambiente de cuidados de saúde					
12	Enfermeiros que agem em nome do paciente estão preservando a dignidade do mesmo					
13	Eu examino detalhadamente as circunstâncias que me fazem agir como advogado do paciente					
14	Eu utilizo canais organizacionais para agir como advogado do paciente					
15	Eu me beneficiaria dos conselhos de comissões de ética para ser um advogado do paciente mais eficaz					
16	Falta de tempo inibe a minha habilidade de agir como advogado do paciente					
17	Enfermeiros praticam mais a advocacia do paciente quando estão em um ambiente de trabalho tolerante					
18	Enfermeiros que são apoiados pelos médicos são melhores advogados dos pacientes					
19	Eu consigo ser um melhor advogado do paciente porque tenho mais autoconfiança					
20	Enfermeiros que estão comprometidos a fornecer um bom cuidado ao paciente são melhores advogados do paciente					
21	Uma maior dedicação à enfermagem aumenta a habilidade do enfermeiro de ser um advogado do paciente					
22	Uma maior qualificação em enfermagem melhora a eficácia do enfermeiro na advocacia do paciente					
23	Eu duvido das minhas próprias habilidades de oferecer advocacia aos pacientes					

24	Enfermeiros não oferecem advocacia aos pacientes no ambiente clínico					
25	Eu sou eticamente obrigado a falar pelos pacientes quando eles são ameaçados					
26	Enfermeiros que fornecem informações aos pacientes sobre seus cuidados estão agindo como seus advogados					
27	Os pacientes têm graus variados de habilidade para se defender					
28	Pacientes vulneráveis precisam da minha proteção em situações prejudiciais					
29	Uma maior experiência em enfermagem não aumenta a habilidade do enfermeiro de agir como advogado do paciente					
30	Pode ser arriscado para o meu emprego agir como advogado do paciente					
31	Enfermeiros que falam pelos pacientes podem sofrer retaliações de seus empregadores					
32	Eu posso ser punido por minhas ações pelo empregador quando informo os pacientes sobre seus próprios direitos					
33	Enfermeiros que falam em nome de pacientes vulneráveis podem ser rotulados como perturbadores pelos empregadores					
34	Quando os enfermeiros informam e ensinam os pacientes a respeito de seus direitos no ambiente clínico, eles podem pôr seu emprego em risco					
35	Quando os enfermeiros agem como advogados dos pacientes, eles não estão apoiando os pacientes					
36	Os enfermeiros podem proteger os pacientes de situações prejudiciais impedindo que um procedimento ocorra					
37	Os enfermeiros estão agindo como advogados dos pacientes quando protegem os direitos dos pacientes de tomar suas próprias decisões					
38	Os enfermeiros devem advogar pelos pacientes quando os tratamentos causam sofrimento sem benefício					
39	Quanto mais anos eu trabalho na enfermagem, menos eficaz eu sou na advocacia para os pacientes					
40	Eu sou menos eficaz em falar pelos pacientes quando estou cansado					
41	Eu não sou um advogado eficaz porque estou sofrendo de esgotamento profissional (<i>burnout</i>) e/ou sofrimento moral					
42	Porque eu não gosto de trabalhar como enfermeiro, eu tenho menos vontade de agir como advogado do paciente					
43	Me falta dedicação à profissão da enfermagem para agir como advogado do paciente					

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA COLETA E UTILIZAÇÃO DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE GRADUAÇÃO



AUTORIZAÇÃO PARA COLETA E UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, Prof.^a Fabíola Carvalho Almeida Lima Baroni, coordenadora do Colegiado de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, no uso de minhas atribuições, autorizo a realização da pesquisa intitulada "EFEITOS DA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA NO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA ADVOCACIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: um estudo experimental" a ser conduzida nessa instituição, e especificamente na graduação em enfermagem.

A pesquisa será conduzida pela aluna de doutorado da Escola de Enfermagem da UFMG, Elen Cristiane Gandra, sob orientação e coordenação da Professora Doutora Kênia Lara da Silva, com aprovação em Assembleia pelo Departamento de Enfermagem Aplicada (Parecer n° 11/2021/ENFERMAGEM-ENA).

Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

Belo Horizonte, 27 de Abril de 2021.

Prof.^a Dr.^a Fabíola Carvalho Almeida Lima Baroni,
Coordenadora do Colegiado de Graduação em Enfermagem

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA EMITIDA PELO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM APLICADA DA UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM APLICADA

PARECER Nº 11/2021
PROCESSO Nº 23072.216555/2021-66
ASSUNTO: PARECER DE PROJETO DE PESQUISA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Nome do Projeto de Pesquisa: EFEITOS DA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA NO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA ADVOCACIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: um estudo experimental

Interessadas:

Kênia Lara Silva- Professora Associada do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFMG. Avenida Alfredo Balena, 190, sala 508, Escola de Enfermagem da UFMG. Telefone: (31)3409-9181.(orientadora)

Elen Cristiane Gandra- Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Linha de pesquisa: 'Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem'. Avenida Alfredo Balena, 190, Escola de Enfermagem da UFMG. Telefone: (31)3409-9836.

Instituição responsável: Escola de Enfermagem da UFMG

Relatora: Profa. Márcia dos Santos Pereira

Área Temática: Área de Conhecimento Ciências da Saúde / Área Temática Educação

Histórico

Recebi em 30 de março de 2021 o projeto supracitado, enquanto membro da Assembleia Departamental do ENA, para análise e emissão de parecer.

Justificativa: As pesquisadoras responsáveis, com base nas potencialidades das tecnologias educacionais, propõem a realização desse experimento para avaliar os efeitos de uma tecnologia educacional sustentada na metodologia problematizadora para a percepção da competência advocacia em saúde, identificada como um campo prioritário para a pesquisa em enfermagem (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2019). A advocacia em saúde é apresentada sob três definições: advocacia motivada pelos direitos do usuário à informação e autodeterminação; advocacia derivada do direito do usuário à segurança pessoal e a advocacia como um princípio filosófico da enfermagem (VAARTIO, LEINO-KILPI, 2005). Complementarmente, identificam-se na literatura científica internacional as dimensões da advocacia em saúde presentes na prática em enfermagem: Defesa ampliada; Advocacia do paciente; Advocacia comunitária e Advocacia da Profissão (VENTURA *et al.*, 2012). Considerando a escassez de produções científicas nacionais a partir da ótica das estratégias de ensino para desenvolvimento da advocacia em saúde, intencionam contribuir com a construção de conhecimentos sobre esta temática e esperam que os resultados deste estudo sinalizem para a construção de estratégias de transformação do ensino e subsidiem a definição e a incorporação da advocacia em saúde como competência a ser desenvolvida na formação em enfermagem. No contexto brasileiro, não são encontrados estudos acerca do desenvolvimento desta competência e suas dimensões, em especial da análise e aplicação de estratégias de ensino capazes de contribuir para o fortalecimento de ações de advocacia em saúde. Assim, torna-se relevante investigar as estratégias de ensino na formação em enfermagem que tem o potencial de mobilizar a competência advocacia em saúde.

Objetivo geral: avaliar os efeitos de uma tecnologia educacional sustentada na metodologia problematizadora para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na formação em enfermagem.

Objetivos específicos:

- Identificar estratégias de ensino para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde na literatura internacional;
- Desenvolver e validar uma proposta de ensino sustentada na metodologia problematizadora como tecnologia educacional para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde;
- Aplicar e avaliar os efeitos da proposta de ensino com metodologia problematizadora para o desenvolvimento da competência advocacia em saúde.

Materiais e Métodos

Tipo de estudo: Pesquisa metodológica que será conduzido em três fases: uma fase de procedimento teórico e desenvolvimento da tecnologia educativa (TE); uma fase de validação da tecnologia educativa e a terceira fase com um desenho de estudo experimental. O processo de construção e validação da TE será sistematizado de acordo com adaptações da psicometria de Pasquali *et al.* (2010), seguindo as etapas: 1) procedimentos teóricos para identificar os conteúdos que compuseram o instrumento de ensino proposto; 2) procedimentos empíricos, com a validação de conteúdo e rigor metodológico da TE, realizada com especialistas da enfermagem e educação, via formulário construído com uso da ferramenta Google Forms; e 3) procedimentos analíticos, quando a validação será analisada, de modo a confirmar ou refutar a validação da TE proposto. Cada etapa seguirá procedimentos metodológicos adequados ao escopo da pesquisa metodológica a que se pretende, e serão apresentadas de forma separada, a fim de facilitar a compreensão do seguimento do estudo.

Local do estudo: O estudo será realizado na Escola de Enfermagem da UFMG e outras Escolas de Enfermagem públicas ou privadas, neste sentido, segundo as pesquisadoras, considerando os aspectos éticos em pesquisa, a solicitação de autorização para a realização do estudo será feita por meio de carta ao Colegiado de

Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG.

Coleta de dados: No caso desse estudo, pretende-se avaliar se a tecnologia educacional baseada na metodologia da problematização é capaz de gerar um processo de aprendizado sobre a competência advocacia em saúde, em comparação com a metodologia tradicional. O instrumento de coleta de dados será construído a partir da ferramenta eletrônica gratuita *Google Forms* e será composto por três critérios: 1) caracterização dos juízes, com garantia de seu anonimato; 2) análise da pertinência do conteúdo proposto para, segundo adaptações dos critérios de Pasquali et al. (2010), com avaliação dos itens a partir das opções 'Adequado', 'Parcialmente Adequado' ou 'Inadequado', com espaço aberto para "comentários ou sugestões para as inadequações"; e 3) avaliação das estratégias de ensino sugeridas considerando o delineamento e rigor da aplicação da metodologia problematizadora. A tecnologia educacional será aplicada pela oferta de um curso de extensão promovido pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – EEUFMG, dada a inserção da pesquisadora no Programa de Pós-Graduação dessa instituição. O curso será divulgado à comunidade acadêmica interna e externa à instituição. A escolha pelo curso ocorreu pelo potencial da estratégia extensionista para a formação em enfermagem, pela facilidade na oferta de um curso no cenário em estudo em relação a uma disciplina e pela possibilidade de oportunizar a abordagem para estudantes de diferentes instituições.

Análise dos resultados: De acordo com cada etapa e objetivos específicos, os dados serão analisados com apoio de um estatístico independente, a partir de estatística descritiva e por meio de frequências absoluta e relativa. Será considerado válido o item que apresentar mais de 80% de concordância entre os juízes (avaliado como adequado) e um Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) $> 0,8$ (POLIT, BECK, 2019). Para a caracterização do perfil sociodemográfico, dos estudantes que participarem do estudo propõe-se a aplicação estatística descritiva. A estatística descritiva é usada para sintetizar e descrever dados. As médias e as porcentagens são exemplos de estatística descritiva que apresenta os dados de pesquisa por meio de técnicas de distribuição de frequência, medidas de tendência central (média, mediana e moda), medidas de dispersão e correlações (GAYA, 2008). Para análise dos dados referente ao instrumento pretende-se aplicar estatística analítica com apoio de um estatístico independente. Considerando os estudos que aplicaram a PNAS, pretende-se aplicar o teste t pareado ou o teste dos postos sinalizados de Wilcoxon para determinar se os resultados de cada subescala foram estatisticamente significativos.

Amostra: A amostra será constituída de acordo com os objetivos e etapas do estudo, por **Profissional Didática (a) ou Profissional Enfermagem (a) ou Docente de enfermagem ou Pesquisador (a) da temática advocacia em saúde** e estudantes do Curso de Enfermagem de escolas públicas ou privadas.

Críticos de inclusão: Considerando a proposta da validação do conteúdo e do rigor metodológico propõe-se a inclusão de especialistas com domínio na aplicação da metodologia problematizadora. Após a identificação e seleção do grupo de juízes-especialistas será enviado, um e-mail convite com a apresentação da pesquisa e de seus objetivos. Os que concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) receberão uma cópia da proposta da tecnologia educativa, contendo os objetivos, público-alvo, desenho metodológico com base na metodologia problematizadora e os conteúdos a serem desenvolvidos. Cada juiz-especialista receberá um link com o instrumento de validação da tecnologia educativa para ser preenchido na plataforma online *Google Forms*. Para identificação dos especialistas, serão realizadas consultas junto ao Currículo Lattes para verificar a adequação do expert aos critérios estabelecidos no estudo e amostragem do tipo bola de neve. Para a seleção dos juízes, será adotado o cálculo desenvolvido por Lopes, Silva, Araújo (2013) para determinar o número mínimo de especialistas. Os critérios de inclusão dos especialistas seguirão os critérios relacionados ao conhecimento acadêmico (juízes acadêmicos) e critérios relacionados ao conhecimento técnico (juízes técnicos), a saber: ter comprovada produção científica sobre advocacia em saúde ou papel político em enfermagem (artigos e trabalhos apresentados em eventos); ter título de mestre ou doutor na área da saúde; ter comprovada experiência técnica e/ou assistencial (mínimo de três anos) advocacia em saúde e enfermagem; ser identificado e reconhecido por no mínimo três outros especialistas como um expert no assunto (amostragem por bola de neve). Tais critérios vêm sendo utilizados em estudos de validação de conteúdo de tecnologias educacionais (NIETSCHKE, TEIXEIRA, MEDEIROS, 2014; TEIXEIRA, 2019). Para a inclusão dos estudantes, o critério é ser estudante regularmente matriculado no curso de graduação em enfermagem em qualquer instituição de enfermagem, pública ou privada. A amostra inicial será composta por 30 estudantes em cada grupo, totalizando 60 estudantes. Definiu-se esse quantitativo considerando a viabilidade do limite máximo de alunos por professor e o controle da aplicação da tecnologia educacional. No entanto, será calculado o poder de teste da amostra, com uso das ferramentas do *OpenEpi*.

Críticos de exclusão: Serão excluídos especialistas e estudantes que não estejam em consonância com os critérios de inclusão previstos na metodologia do estudo e os que não assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Riscos: Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é sujeita a risco, desse modo, os riscos poderão ser decorrentes da experiência da aplicação da tecnologia educacional. No entanto, garantimos que as oportunidades de aprendizagem oferecidas no curso serão equivalentes, podendo ambos os grupos ter obtido desempenho igual em escores no pós-teste. Reafirmamos que os pesquisadores estarão disponíveis para ouvir e auxiliar aos participantes em todas as etapas deste estudo para evitar e reduzir os possíveis danos relacionados aos riscos da pesquisa.

Benefícios: Como desfecho primário desse estudo espera-se o aumento da competência advocacia em saúde pelos estudantes de graduação em enfermagem. Toma-se como hipótese alternativa principal (H1) que o uso da metodologia problematizadora (M1) terá efeito significativo na aprendizagem da (o) estudante de enfermagem no seu papel para advocacia em saúde, quando comparada à aprendizagem do grupo controle pela aplicação da metodologia tradicional (M2). A hipótese nula é que os grupos terão efeitos iguais.

Questões éticas: Segundo as pesquisadoras, considerando os aspectos éticos em pesquisa, a solicitação de autorização para a realização do estudo será feita por meio de carta ao Colegiado de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG. O projeto será submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com todas as etapas estando em concordância com as Resoluções nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e Resolução Nº 510/2016 (BRASIL, 2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados será precedida de esclarecimento para os participantes sobre os objetivos e finalidades do estudo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os sujeitos desse estudo serão esclarecidos pelos objetivos, justificativa e relevância desse estudo para o contexto social e formação em enfermagem. Serão garantidos aos participantes, anonimato, privacidade e sigilo em relação às informações e declarações prestadas verbalmente e/ou por escrito antes, durante e depois da realização da pesquisa.

Cronograma: Os pesquisadores após aprovação do projeto pelo COEP se propõem a realizar o estudo no prazo de 23 meses, em princípio até 02/12/2022.

Orçamento: Os custos da pesquisa serão de responsabilidade das pesquisadoras.

Mérito: O projeto é relevante, especialmente em função das possibilidades de contribuição no desenvolvimento da competência 'advocacia em saúde' pelos estudantes de graduação em enfermagem e na construção de conhecimentos sobre o uso da metodologia problematizadora e seu efeito na aprendizagem dos estudantes de enfermagem no seu papel para advocacia em saúde, quando comparada à aprendizagem pela aplicação da metodologia tradicional. A orientadora do projeto desenvolve pesquisas sobre 'Gestão e Educação em Saúde', é orientadora de programas de pós-graduação, lidera grupo de pesquisa, participa de intercâmbio e cooperação de pesquisa com pesquisadores/instituições no Brasil e fora do país, o que demonstra sua capacidade técnica para o desenvolvimento da pesquisa.

Conclusão: Considerando a relevância do estudo, sou, salvo melhor juízo da Assembleia Departamental do ENA, favorável à aprovação do projeto de pesquisa **"EFEITOS DA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA NO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA ADVOCACIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: um estudo experimental"**.

Belo Horizonte, 07 de Abril de 2021.

Profa. Márcia dos Santos Pereira
Membro da Assembleia Departamental

Profa. Meiriele Tavares Araújo
Chefe do Departamento de Enfermagem Aplicada
Aprovado em ad referendum



Documento assinado eletronicamente por **Marcia dos Santos Pereira, Professora do Magistério Superior**, em 08/04/2021, às 10:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Meiriele Tavares Araujo, Chefe de departamento**, em 08/04/2021, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0663249** e o código CRC **10B08D1E**.

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DA METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA NO DESENVOLVIMENTO DA COMPETÊNCIA ADVOCACIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: um estudo experimental

Pesquisador: Kênia Lara Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47473421.0.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.961.564

Apresentação do Projeto:

A pesquisa proposta pretende aferir o uso da metodologia da problematização como ferramenta para desenvolvimento em alunos do curso de enfermagem de competências para atuação no que se concebe como "advocacia em saúde", ligada à garantia dos direitos do usuário dos serviços de saúde, da boa comunicação e relação deste com a equipe de cuidados, à articulação com a população, líderes comunitários e organizações, e à defesa da categoria profissional.

A hipótese apresentada é de que "a advocacia em saúde é melhor compreendida e incorporada na formação profissional de enfermagem por meio de metodologias de ensino que possibilitem a aproximação, reflexão e conscientização da realidade social. Neste sentido, a metodologia da problematização pode preparar o aluno a encontrar respostas aos problemas obtidos pela observação da realidade, levando em conta a compreensão da advocacia motivada pelos direitos do usuário à informação e autodeterminação; advocacia derivada do direito do usuário à segurança pessoal e a advocacia como um princípio filosófico da enfermagem. Como desfecho primário desse estudo espera-se o aumento da compreensão da competência advocacia em saúde pelos estudantes de graduação em enfermagem. [...]" (retirado do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1743783.pdf).

O desenho metodológico aponta para uma pesquisa "conduzida em três fases: procedimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.961.564

Recomendações:

Se o uso das imagens captadas será feito apenas para fins de pesquisa, não se faz necessária a aplicação do termo de cessão de uso de imagem, bastando a informação e o consentimento no âmbito do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do atendimento das pendências apontadas, somos favoráveis à aprovação da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1743783.pdf	05/08/2021 11:28:41		Aceito
Outros	Justificativa.doc	05/08/2021 11:20:53	ELEN CRISTIANE GANDRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/08/2021 10:54:09	ELEN CRISTIANE GANDRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_2.doc	03/08/2021 15:24:42	ELEN CRISTIANE GANDRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2_MODIFICADO.docx	03/08/2021 15:23:49	ELEN CRISTIANE GANDRA	Aceito
Outros	TERMO_USO_IMAGEM.doc	03/08/2021 15:17:42	ELEN CRISTIANE GANDRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	03/05/2021 10:40:58	ELEN CRISTIANE GANDRA	Aceito
Outros	Parecer_dep_enf_apl.pdf	03/05/2021 10:39:09	ELEN CRISTIANE GANDRA	Aceito
Outros	Carta_Anuencia.pdf	03/05/2021 10:38:35	ELEN CRISTIANE GANDRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PROJETO_PLATAFO	03/05/2021	ELEN CRISTIANE	Aceito