



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/ DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO

ÁLLAMY DANILO MOURA E SILVA

**EFEITO DE STORYTELLING NA APRENDIZAGEM SOBRE O HISTÓRICO E A
INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ENSAIO CLÍNICO
RANDOMIZADO**

TERESINA

2022

ÁLLAMY DANILO MOURA E SILVA

EFEITO DE *STORYTELLING* NA APRENDIZAGEM SOBRE O HISTÓRICO E A
INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ENSAIO CLÍNICO
RANDOMIZADO

Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem (PPGENF)
do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Piauí.

Área de concentração: A Enfermagem no
Contexto Social Brasileiro

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas
Socioeducativas de Enfermagem.

Orientadora: Dr^a Andréia Rodrigues
Moura da Costa Valle

TERESINA

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Divisão de Representação da Informação

S586e Silva, Államy Danilo Moura e.
Efeito de *storytelling* na aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do Sistema Único de Saúde : ensaio clínico randomizado / Államy Danilo Moura e Silva. -- 2022.
150 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

Orientação: Andreia Rodrigues Moura da Costa Valle.
Bibliografia

1. Ensino na enfermagem. 2. Aprendizagem. 3. Sistema Único de Saúde. I. Valle, Andreia Rodrigues Moura da Costa. 2. Título.

CDD 378

ÁLLAMY DANILO MOURA E SILVA

EFEITO DE *STORYTELLING* NA APRENDIZAGEM SOBRE O HISTÓRICO E A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Aprovada em 23 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr^a Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle
Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Presidente

Prof^a Dr^a Thereza Maria Magalhães Moreira
Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Primeira examinadora

Prof^a Dr^a Ana Fátima Carvalho Fernandes
Universidade Federal do Ceará (UFC) - Segunda examinadora

Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges
Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Terceiro examinador

Prof^a Dr^a Maria Augusta Rocha Bezerra
Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Quarta examinadora

Prof^a Dr^a Marcia Astrês Fernandes
Universidade Federal do Piauí – Suplente

Prof Dr. Fábio Solon Tajra
Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Suplente

Aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, universo que sou grato.

Aos meus pais, Maria do Socorro da Silva Moura Fé e Dorgival Moura Fé, pessoas íntegras e exemplos para a vida, que sempre me ensinaram a importância da educação e cujos esforços permitiram que eu concretizasse esta conquista.

À minha família, pela confiança, proteção, amor, apoio, credibilidade depositada, pela amizade e consideração dedicados a mim.

À Universidade Federal do Piauí (UFPI) pela oportunidade de realização de toda a minha vida acadêmica (graduação, mestrado e doutorado) e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela dedicação com que tem conduzido este programa.

Aos Professores da banca examinadora Dr^a Thereza Maria Magalhães Moreira, Dr. José Wicto Pereira Borges, Dr^a. Ana Fátima Carvalho Fernandes, Dr^a Danielle Christine Moura dos Santos, Dr^a Maria Augusta Rocha Bezerra, Dr^a. Rosilane de Lima Brito Magalhães, Dr^a Marcia Astrês Fernandes e Dr. Fábio Solon Tajra, pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições ao estudo.

À professora Dra. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes (*in memoriam*) pela motivação, sabedoria e suas contribuições na minha formação e no projeto deste estudo.

À minha orientada, Dr^a Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle, pela paciência, disponibilidade, incentivo nessa caminhada, pelos ensinamentos compartilhados com seriedade, meus sinceros agradecimentos.

Aos valiosos amigos da turma IX de mestrado: “a turma IX que é 10”. Por serem fonte de inspiração, solícitos e serem tão especiais.

Aos meus amigos, Jussivaldo, Robson, Tarcila, Amara Amanda, Mauro Filho, por acompanhar de perto as minhas angústias nessa trajetória, pelo incentivo, conselhos, disposição em ajudar da forma que podiam.

Aos amigos que se dispuseram em ajudar no desfecho desse trabalho, sempre solícitos, auxiliaram com seus conhecimentos e me motivaram a prosseguir, Guilherme, Nelson, Ana Livia e Raylane.

Aos meus alunos da Universidade Estadual do Piauí, membros da equipe de pesquisa, Juan e Jonas. Vocês foram essenciais e podem contar comigo no que precisarem.

À Universidade Estadual do Piauí, por conceder o afastamento de minhas atividades na fase de coleta de dados e pelo incentivo à formação e qualificação docente.

À coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, por prontamente autorizar a realização do estudo e, em especial, aos acadêmicos participantes que se mostraram engajados durante as intervenções.

Aos profissionais que participaram do processo de validação construído, obrigado pela disponibilidade e parabéns pela competência.

Aos amigos e colegas pelo carinho, paciência e compreensão nos momentos que estive ausente.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para concretização deste sonho, meus sinceros agradecimentos.

“A liberdade dos oprimidos deverá provir deles mesmos, na medida em que se conscientizam da injustiça de suas situações, se organizam entre si e começam com práticas que visem transformar estruturalmente as relações sociais iníquas”.

Leonardo Boff

RESUMO

SILVA, A. D. M. **Efeito de *storytelling* na aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS:** ensaio clínico randomizado. 2022. 150 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2022.

Introdução: *Storytelling* corresponde a uma técnica para captar a atenção das pessoas por meio do relato de um caso fictício ou real, problematizador, com o intuito de ensinar. Tal estratégia pode ser utilizada como mudança de paradigma para o ensino da enfermagem, que deve ser direcionado às singularidades e realidades apresentadas pelo Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Avaliar o efeito de *storytelling* na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS. **Método:** Trata-se de um estudo multimétodos, constituído por pesquisa metodológica e Ensaio Clínico Randomizado (ECR). No estudo metodológico, ocorreu construção e validação do conteúdo de *storytelling* e de um instrumento de coleta de dados sobre o histórico e a institucionalização do SUS. 14 juízes especialistas participaram do processo de validação do conteúdo da história e do instrumento. Os dados foram analisados pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e teste binomial. O ECR teve amostra de 48 discentes, randomizados com taxa de 1:1, em Grupo Intervenção (GI) (n=24), que participou da aula com *storytelling*, e Grupo Controle (GC) (n=24), que participou da aula tradicional, ambas remotamente. O desfecho foi avaliado por meio do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem (TVA), construído e validado para este fim. A coleta de dados ocorreu em duas turmas de graduação em enfermagem e em três momentos: 1º – pré-teste e aplicação das intervenções; 2º – pós-teste imediato; 3º - pós-teste após 15 dias. A homogeneidade entre os grupos foi verificada pelos testes t de Student para amostras independentes, U de Mann-Whitney, Qui-quadrado para proporção e exato de Fischer. Na comparação intragrupo, utilizaram-se os testes t de Student para amostras dependentes e McNemar. Na comparação intergrupo, empregaram-se os testes Q Cochran, Qui-quadrado para proporção e exato de Fisher. Considerou-se nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o parecer nº 4.987.149, e cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (RBR-4d93q84). **Resultados:** O *storytelling* foi estruturado a partir do referencial de Vogler (1998) com as etapas para a escrita de histórias significativas. O conteúdo da história e do instrumento de coleta de dados, contemplou o contexto histórico de saúde pública brasileira até a institucionalização do SUS. O *storytelling* foi considerado válido quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância, já que os itens avaliados pelos juízes especialistas alcançaram IVC superior a 0,8. Na avaliação do instrumento de coleta de dados (TVA), os *experts* consideraram válido quanto à objetividade, compreensão e relevância, com IVC 0,92. Na análise intragrupo, os GI e GC tiveram aumento significativo da aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS no pós-teste (GI e GC: <0,001). Na comparação intergrupo, as proporções das pontuações iguais ou superiores a 70% do instrumento TVA foram semelhantes no pré-teste e no pós-teste imediato (p=0,125), enquanto no pós-teste após 15 dias, a proporção de acertos do questionário no GI foi estatisticamente superior à do GC (p=<0,001). **Conclusão:** *Storytelling* revelou um efeito positivo e duradouro na aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS. A estratégia metodológica promoveu um espaço de ensino e aprendizagem dinâmico e participativo, a ser incorporado no processo de mudanças de paradigmas para a formação de enfermeiros.

Palavras-chave: aprendizagem; ensino na enfermagem; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

SILVA, A. D. M. **Storytelling effect on learning about the history and institutionalization of SUS:** randomized clinical trial. 2022. 150 pp. Thesis (Doctorate Degree in Nursing) – Graduate Program in Nursing, Federal University of Piauí, Teresina, 2022.

Introduction: Storytelling corresponds to a technique to capture people's attention through the reporting of a fictional or real case, problematizing, with the aim of teaching. Such a strategy can be used as a paradigm shift for nursing education, which must be directed to the singularities and realities presented by the Unified Health System. **Objective:** To assess the effect of storytelling on nursing students' learning about the history and institutionalization of the SUS. **Method:** This is a multi-method study, consisting of methodological research and a Randomized Clinical Trial (RCT). In the methodological study, there was the construction and validation of the storytelling content and a data collection instrument on the history and institutionalization of the SUS. 14 expert judges participated in the validation process of the content of the story and the instrument. Data were analyzed by the Content Validation Index (CVI) and binomial test. The RCT had a sample of 48 students, randomized at a rate of 1:1, in the Intervention Group (IG) (n=24), who participated in the storytelling class, and the Control Group (CG) (n=24), who participated in the traditional class, both remotely. The outcome was evaluated using the Learning Verification Test (TVA) instrument, built and validated for this purpose. Data collection took place in two undergraduate nursing classes and in three moments: 1st – pre-test and application of interventions; 2nd – immediate post-test; 3rd - post-test after 15 days. The homogeneity between groups was verified by Student's t test for independent samples, Mann-Whitney U test, Chi-square for proportion and Fischer's exact test. In the intragroup comparison, Student's t tests were used for dependent samples and McNemar. In the intergroup comparison, Q Cochran, Chi-square for proportion and Fisher's exact tests were used. A significance level of 5% and a confidence interval of 95% were considered. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí, with opinion n. 4.987.149, and registered in the Brazilian Registry of Clinical Trials (RBR-4d93q84). **Results:** Storytelling was structured based on Vogler's (1998) framework with steps for writing meaningful stories. The content of the story and the data collection instrument included the historical context of Brazilian public health until the institutionalization of the SUS. Storytelling was considered valid in terms of objectives, structure/presentation and relevance, since the items evaluated by the expert judges reached a CVI greater than 0.8. In the evaluation of the data collection instrument (TVA), the experts considered it valid in terms of objectivity, understanding and relevance, with CVI 0.92. In the intragroup analysis, the IG and CG had a significant increase in learning about the history and institutionalization of SUS in the post-test (IG and CG: <0.001). In the intergroup comparison, the proportions of scores equal to or greater than 70% of the TVA instrument were similar in the pre-test and immediate post-test (p=0.125), while in the post-test after 15 days, the proportion of correct answers in the questionnaire in the IG it was statistically superior to that in the CG (p=<0.001). **Conclusion:** Storytelling revealed a positive and lasting effect on learning about the history and institutionalization of the SUS. The methodological strategy promoted a dynamic and participatory teaching and learning space, to be incorporated in the process of changing paradigms for the training of nurses.

Keywords: learning; teaching in nursing; Health Unic System.

RESUMEN

SILVA, A. D. M. **Efecto de la narración en el aprendizaje de la historia y la institucionalización del SUS:** un ensayo clínico aleatorizado. 2022. 150 h. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Piauí, Teresina, 2022.

Introducción: El storytelling corresponde a una técnica para captar la atención de las personas a través del relato de un caso ficticio o real, problematizando, con el objetivo de enseñar. Tal estrategia puede ser utilizada como un cambio de paradigma para la formación en enfermería, que debe estar dirigida a las singularidades y realidades que presenta el Sistema Único de Salud. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la narración de cuentos en el aprendizaje de estudiantes de enfermería sobre la historia y la institucionalización del SUS. **Método:** Se trata de un estudio multimétodo, compuesto por investigación metodológica y Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA). En el estudio metodológico, hubo construcción y validación del contenido de la narración y de un instrumento de recolección de datos sobre la historia y la institucionalización del SUS. 14 jueces expertos participaron en el proceso de validación del contenido del cuento y del instrumento. Los datos fueron analizados por el Índice de Validación de Contenido (CVI) y la prueba binomial. El ECA contó con una muestra de 48 estudiantes, aleatorizados a razón de 1:1, en el Grupo de Intervención (GI) (n=24), que participaron en la clase de narración de cuentos, y el Grupo Control (GC) (n=24), quienes participaron en la clase tradicional, ambos de forma remota. El resultado fue evaluado utilizando el instrumento Test de Verificación del Aprendizaje (TVA), construido y validado para tal fin. La recolección de datos ocurrió en dos clases de graduación en enfermería y en tres momentos: 1º – pre-test y aplicación de intervenciones; 2º - post-test inmediato; 3º - post-test después de 15 días. La homogeneidad entre los grupos fue verificada por la prueba t de Student para muestras independientes, prueba U de Mann-Whitney, Chi-cuadrado para proporción y prueba exacta de Fischer. En la comparación intragrupos se utilizaron las pruebas de la t de Student para muestras dependientes y de McNemar. En la comparación intergrupos se utilizaron las pruebas Q Cochran, Chi-cuadrado para proporción y exacta de Fisher. Se consideró un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, con dictamen nº 4.987.149, e inscrito en el Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (RBR-4d93q84). **Resultados:** La narración se estructuró con base en el marco de Vogler (1998) con pasos para escribir historias significativas. El contenido de la historia y el instrumento de recolección de datos incluyeron el contexto histórico de la salud pública brasileña hasta la institucionalización del SUS. El storytelling se consideró válido en cuanto a objetivos, estructura/presentación y relevancia, ya que los ítems evaluados por los jueces expertos alcanzaron un CVI superior a 0,8. En la evaluación del instrumento de recolección de datos (TVA), los expertos lo consideraron válido en términos de objetividad, comprensión y relevancia, con CVI 0,92. En el análisis intragrupo, el GI y el GC tuvieron aumento significativo en el aprendizaje sobre la historia e institucionalización del SUS en el post-test (GI y GC: <0,001). En la comparación intergrupos, las proporciones de puntuaciones iguales o superiores al 70% del instrumento TVA fueron similares en el pretest y postest inmediato (p=0,125), mientras que en el postest a los 15 días, la proporción de aciertos en el cuestionario del GI fue estadísticamente superior al del GC (p=<0,001). **Conclusión:** La narración reveló un efecto positivo y duradero en el aprendizaje sobre la historia y la institucionalización del SUS. La estrategia metodológica promovió un espacio de enseñanza y aprendizaje dinámico y participativo, para ser incorporado en el proceso de cambio de paradigmas para la formación de enfermeros.

Palabras clave: aprendizaje; docencia en enfermería; Sistema Único de Salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	<i>Etapas para elaboração de storytelling segundo o método de Campbell (1949) e adaptado por Vogler (1998)</i>	27
Figura 2	<i>Etapas do estudo metodológico</i>	33
Figura 3	<i>Elaboração do storytelling “As descobertas de Elina”, com as etapas de Vogler (1998)</i>	36
Figura 4	<i>Divisão randômica dos grupos intervenção e controle da turma 1</i>	47
Figura 5	<i>Divisão randômica dos grupos intervenção e controle da turma 2</i>	48
Figura 6	<i>Etapas da operacionalização do Ensaio Clínico Randomizado</i>	50
Figura 7	<i>Nuvem de palavras a partir dos termos descritos pelos discentes em um dos tópicos da narrativa</i>	53
Figura 8	<i>Parte inicial da apresentação em Power Point para a aula do grupo controle.</i>	55
Quadro 1	<i>Conteúdos abordados no storytelling</i>	34
Quadro 2	<i>Conteúdos abordados correspondentes a cada questão do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem</i>	37
Quadro 3	<i>Requisitos e características para seleção dos juízes especialistas para avaliação do conteúdo do storytelling e do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem, com base nas recomendações de Jasper (1994).</i>	39
Quadro 4	<i>Descrição das variáveis independentes do estudo.</i>	48
Quadro 5	<i>História, conteúdos e referências bibliográficas que fundamentaram a construção do storytelling.</i>	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	<i>Caracterização dos juízes especialistas (n=14)</i>	68
Tabela 2	<i>Concordância dos juízes especialistas quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância do conteúdo do storytelling</i>	69
Tabela 3	<i>Concordância dos juízes quanto a objetividade, compreensão e relevância do instrumento de coleta de dados, acerca da aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS</i>	72
Tabela 4	<i>Caracterização e homogeneidade dos alunos participantes dos grupos intervenção e controle, quanto a dados demográficos, econômicos e conhecimento prévio do SUS</i>	73
Tabela 5	<i>Distribuição dos acertos das questões dos participantes do grupo intervenção no pré, pós-teste e após 15 dias</i>	74
Tabela 6	<i>Comparação dos acertos totais dos participantes do grupo de intervenção no pré, pós-teste e após 15 dias</i>	76
Tabela 7	<i>Comparação da quantidade de participantes do grupo intervenção com acertos $\geq 70\%$ no pré, pós-teste e após 15 dias.</i>	76
Tabela 8	<i>Distribuição dos acertos das questões dos participantes do grupo controle no pré, pós-teste e após 15 dias</i>	77
Tabela 9	<i>Comparação dos acertos totais dos participantes do grupo de controle no pré, pós-teste e pós 15 dias.</i>	78
Tabela 10	<i>Comparação da quantidade de participantes do grupo controle com acertos $\geq 70\%$ no pré, pós-teste e após 15 dias</i>	78
Tabela 11	<i>Comparação dos acertos das questões entre os participantes dos grupos intervenção e controle no pré-teste</i>	79
Tabela 12	<i>Comparações dos acertos das questões entre os participantes dos grupos intervenção e controle, no pós-teste imediato</i>	80
Tabela 13	<i>Comparações dos acertos das questões entre os participantes dos grupos intervenção e controle, no pós-teste após 15 dias</i>	81
Tabela 14	<i>Comparação da proporção de participantes com acertos $\geq 70\%$ das questões entre os grupos intervenção e controle no pré, pós-teste imediato e após 15 dias</i>	82

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Contextualização do problema de pesquisa.....	15
1.2	Justificativa e questão norteadora.....	18
1.3	Hipótese.....	19
2	OBJETIVOS	20
2.1	Geral.....	20
2.2	Específicos.....	20
3	REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1	Ensino-aprendizagem à luz dos conceitos de Paulo Freire.....	21
3.2	<i>Storytelling</i> como estratégia de ensino na enfermagem.....	24
4	METODOLOGIA	31
4.1	Tipos de estudo.....	31
4.2	Local de estudo.....	31
4.3	Etapas 1: estudo metodológico	32
4.3.1	Construção do <i>storytelling</i>	33
4.3.2	Construção do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem.....	36
4.3.3	Validação de conteúdo do <i>storytelling</i> e do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem.....	39
4.3.4	Construção das versões finais do <i>storytelling</i> e do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem.....	43
4.3.5	Análise dos dados.....	43
4.4	Etapas 2: Ensaio Clínico Randomizado	44
4.4.1	Participantes do estudo e amostra.....	45
4.4.2	Randomização.....	46
4.4.3	Variáveis do estudo e instrumento de medida.....	48
4.4.4	Operacionalização do estudo.....	49
4.4.5	Cegamento.....	51
4.4.6	Aula com a estratégia metodológica <i>storytelling</i> : Grupo Intervenção.....	52
4.4.7	Aula expositiva e dialogada tradicional: Grupo Controle.....	54
4.4.8	Pós-teste após 15 dias.....	55
4.4.9	Análise dos dados.....	55
4.5	Aspectos éticos e legais	56
5	RESULTADOS	58
5.1	Estudo metodológico	58
5.1.1	Construção do <i>storytelling</i>	58
5.1.2	Validação de conteúdo do <i>storytelling</i> e do instrumento de coleta de dados.....	67
5.2	Ensaio Clínico Randomizado	73

5.2.1	Caracterização e homogeneidade dos alunos participantes dos grupos intervenção e controle.....	73
5.2.2	Comparação da aprendizagem intragrupo: Grupo Intervenção.....	74
5.2.3	Comparação da aprendizagem intragrupo: Grupo Controle.....	76
5.2.4	Comparação da aprendizagem intergrupo: Grupo Intervenção e Grupo Controle.....	78
6	DISCUSSÃO.....	83
6.1	Construção e validação de conteúdo do <i>storytelling</i>.....	83
6.2	Comparação da aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS.....	88
7	CONCLUSÃO.....	94
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	96
	REFERÊNCIAS.....	97
	APÊNDICES.....	108
	APÊNDICE A - Carta convite para juízes especialistas.....	109
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Especialistas em Saúde Pública/coletiva para validação de conteúdo do <i>storytelling</i> e do instrumento de coleta de dados....	110
	APÊNDICE C - Esclarecimentos aos juízes especialistas acerca do <i>storytelling</i>.....	112
	APÊNDICE D - Formulário de caracterização dos juízes especialistas.....	113
	APÊNDICE E - Instrumento para validação de conteúdo do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem (TVA).....	115
	APÊNDICE F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - grupo intervenção.....	123
	APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - grupo controle.....	125
	APÊNDICE H – Formulário de caracterização dos estudantes.....	127
	APÊNDICE I – Instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem...	128
	ANEXOS.....	136
	ANEXO A - Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) (LEITE <i>et al.</i>, 2018).....	137
	ANEXO B - Carta de anuência do local de estudo.....	138
	ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	139
	ANEXO D – Publicação no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC)	150

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema de pesquisa

Dentro das dimensões que atualmente compõem a formação em enfermagem se insere o processo dinâmico de modificação de saberes e práticas tradicionais por processos inovadores, sendo fundamental identificar as atitudes e ações dos envolvidos nessa construção e a atmosfera sociocultural (LOPES; SILVA; NÓBREGA-THERRIEN, 2015).

Contudo, o panorama atual da educação em enfermagem demonstra que, mesmo com as iniciativas governamentais e da sociedade na busca de mudanças para atender os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), muitas Instituições de Ensino Superior (IES) ainda utilizam estruturas curriculares tradicionais. Tais estruturas adotam metodologias de ensino e materiais didáticos que pouco estimulam o ato de pensar, refletir, criar e propor mudanças que atendam às necessidades e considerem os valores culturais dos educandos, que conseqüentemente poderão atuar também não considerando aspectos da cultura de sua clientela (GÓES *et al.*, 2015; PANZETTI, 2020).

Compreende-se, assim, que ainda existe distanciamento entre o processo de formação em saúde, às necessidades da população e à realidade da saúde pública e do SUS, sendo essa uma das lacunas enfrentadas pelos envolvidos no percurso de ensino e aprendizagem. Essa discussão é relevante, pois o processo de ensino na área da saúde tem estreita relação com a qualidade do cuidado prestado, e a formação do profissional baseada em uma proposta pedagógica que privilegie o processo ensino e aprendizagem participativo e reflexivo poderá ser um dos determinantes da melhoria da assistência à saúde, especialmente no âmbito do SUS (LIMA; KLOH; REIBNITZ, 2016; MACEDO *et al.*, 2018).

Pode-se afirmar que, a preocupação com a formação e os recursos humanos em enfermagem é mais antiga do que as publicações indicam, pois desde os primórdios da profissionalização no país, lideranças da enfermagem brasileira sinalizaram inquietação com as questões relacionadas à formação de recursos humanos nessa área, em especial no que diz respeito à formação técnico-científica e ético-política (BONINI *et al.*, 2015).

Logo, a enfermagem tem a possibilidade de atuar, de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção à saúde, seja através da educação em saúde, seja na promoção ou na reabilitação da saúde dos indivíduos. Tais atividades são consoantes com a base de trabalho do SUS. Com isso, para que esse processo operacional se institua, o estímulo ao entendimento correto sobre o SUS deve partir da formação, por meio do levantamento de situações que condizem com a realidade e crítica, capaz de superar as fragmentações e assegurar a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde (BACKES *et al.*, 2014; SILVA; SILVA JÚNIOR; VALLE, 2021).

A Constituição Brasileira, a Reforma Sanitária e a criação do SUS foram essenciais para a articulação entre a formação dos profissionais e o sistema de saúde. Essa prática tem sido repensada e reformulada através das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde, por meio de mudanças que visam readequar as propostas de ensino e aprendizagem às demandas e às necessidades do setor saúde, dos usuários e da sociedade em geral (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013; WEGNER *et al.*, 2016).

A respeito disso, as DCN, que orientam os cursos de graduação em enfermagem, destacam a importância de a graduação desenvolver no futuro enfermeiro, competências gerais, tais como: atuar na atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, administração, gerenciamento, educação permanente e liderança, tal como, competências técnico-científicas, ético políticas e socioeducativas (BRASIL, 2001; BRASIL, 2018).

Essas competências descritas nas DCN, as quais requerem que o acadêmico possa apreender e desenvolver ao longo da graduação, servem como um norteador para as instituições de ensino e podem auxiliar na elaboração do planejamento do Projeto Pedagógico de Curso (PPC). Nele, deve conter estratégias pedagógicas que articulem o aprender, o saber, o fazer e o conviver, que são atribuições intrínsecas do enfermeiro, conforme a Resolução 573, de 31 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, as mudanças ocorridas no ensino de graduação em enfermagem reforçam o papel dos alunos como sujeitos atuantes e influenciadores de sua formação e da sociedade a qual pertencem, o que implica a compreensão do processo de ensino e aprendizagem pelo discente, bem como a adoção de uma nova postura dos professores nesse processo (MAIA; NUNES; MOURA, 2013).

Ademais, é preciso considerar que o intuito, nesse contexto de mudanças, é a formação de um profissional de saúde sob a ótica do desenvolvimento de competências, que adquira capacidades para atuar de forma multiprofissional, de acordo com as necessidades dos usuários do SUS (SALVADOR *et al.*, 2015). Assim, Barbosa e Viana (2008) apontam que a formação atual assume um papel que transcende àquele anterior, em que o ensino era visto como pretensão de uma mera atualização científica pedagógica e didática, ou seja, essa formação se transforma na probabilidade de criar espaços de participação, reflexão e formação.

Nessa conjuntura, vem à luz as reflexões de Paulo Freire, que considera a educação um artifício dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, que deve vir do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva e, assim, possa ocasionar a concepção de engajamento pessoal e profissional. O pensamento de Freire estabelece a criação de um método educacional formador de sujeitos racionais e autônomos, com capacidade de ação intelectual e com condições para se constituírem (FREIRE, 2020).

Neste cenário de reformulação, as Metodologias Ativas (MA) têm uma concepção de educação crítico-reflexiva com base em estímulo no processo ensino-aprendizagem, que resulta em envolvimento por parte do educando na busca pelo conhecimento e, faz parte do movimento de mudanças de paradigmas no ensino (BERBEL, 2011).

Baseado na narrativa de mudanças de paradigmas, o *storytelling* no contexto acadêmico, corresponde a uma técnica para captar a atenção das pessoas por meio do relato de um caso fictício ou real, problematizador, com o intuito de ensinar. Para esse processo de ensino quatro fatores são descritos como imprescindíveis para o processo de aprendizagem: atenção, motivação, emoções e experiências do aluno (PSOMOS; KORDAKI, 2012; DEBALD, 2020).

O professor pode propor sua narrativa previamente, de forma a chegar aos objetivos educacionais estabelecidos para cada aula ou encontro específico, de acordo com o planejamento prévio. Portanto, o *storytelling* é uma estratégia que se adequa às reações e respostas aos estímulos da audiência, levando em consideração o contexto social no qual se insere o processo pedagógico (VALENÇA; TOSTES, 2019).

De acordo com Ali (2017), contar história é uma estratégia única, interativa e divertida e que pode ser benéfica como uma ferramenta educacional, em que

apenas o conhecimento empírico não é suficiente. Assim, o *storytelling* é uma ferramenta útil que pode facilitar o processo de compreensão na aplicação prática dos conteúdos compartilhados e discutidos com os alunos.

Nesse contexto, as DCN para o curso de enfermagem destacam a formação crítico-reflexiva do enfermeiro, com base nas necessidades sociais de saúde e nas demandas do SUS, como forma de assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento para fortalecimento desse dispositivo de saúde. Desse modo, para a formação profissional do enfermeiro, a teoria e prática devem ser incluídas nos currículos, sendo elementos essenciais na formação dos profissionais da saúde (WEGNER *et al.*, 2016). O uso de metodologias ativas, como *storytelling*, para o ensino e a aprendizagem acerca do histórico e da institucionalização do SUS condiz o objeto deste estudo.

1.2 Justificativa e questão norteadora

Justifica-se este estudo no reconhecimento do desafio em ministrar aulas para um novo perfil de aluno, que está a cada dia mais atrelado ao meio digital e uso de tecnologias, que os tornam imediatistas e enérgicos, acarretando ao modelo tradicional de sala de aula, divergências com as demandas dos acadêmicos. Neste sentido, quando se trata de histórico, políticas de institucionalização e regulamentação do SUS ou aulas de cunho predominantemente teóricos, o modelo de aula tradicional torna-se ainda mais cansativo.

Soma-se a isso, o entendimento de que o ensino em enfermagem ainda se apresenta, em alguns termos, fragmentado e pouco direcionado na aliança teoria e prática diante das adversidades e singularidades apresentadas pelo SUS. Considera-se que os acadêmicos, diante da conjuntura de globalização, tenham aptidão para a construção de um ensino participativo, direcionado às necessidades sociais, bem como para o estímulo maior ao conhecimento do SUS e, assim, possam produzir mudanças no que tange às políticas e práticas do cuidar em saúde pública.

Dessa maneira, no contexto das metodologias ativas de aprendizagem, acredita-se que a reinvenção da sala de aula com ferramentas inovadoras, pode instrumentalizar a prática docente e apoiar o ensino centrado no estudante. Mediante esse entendimento, apropriamo-nos destes aspectos para desenvolver e

testar o efeito do *storytelling* como estratégia para o ensino e aprendizagem na conjuntura do SUS, com ênfase nos aspectos históricos, institucionalização e sua relevância na saúde pública brasileira.

Espera-se ainda, que os resultados dessa investigação possam contribuir para a Prática Baseada em Evidência (PBE) da enfermagem em saúde pública, por meio da fundamentação do *storytelling* como metodologia ativa de aprendizagem e fortalecimento dessa ferramenta de ensino na forma que favoreça a apreensão de conhecimento e que promova o bom desenvolvimento da prática profissional.

Desta forma, surge o questionamento deste estudo: Qual o efeito do *storytelling* na aprendizagem de acadêmicos de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do Sistema Único de Saúde?

1.3 Hipótese

Acredita-se que o uso da aula com *storytelling* possui efeito superior à aula tradicional na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS. Dessa forma, pretende-se defender a seguinte tese: o uso do *storytelling* como estratégia de ensino, facilita o processo de aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS para os estudantes de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o efeito de *storytelling* como estratégia de ensino para a aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS.

2.2 Específicos

- Construir e validar o conteúdo de um *storytelling* e um instrumento de avaliação de aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS.
- Comparar a aprendizagem de estudantes de enfermagem antes e após aula com o uso do *storytelling*.
- Comparar a aprendizagem de estudantes de enfermagem antes e após aula com o uso de aula expositiva dialogada tradicional.
- Comparar a aprendizagem de estudantes de enfermagem que assistiram a aula com o *storytelling* com a aprendizagem dos que assistiram a aula expositiva dialogada sobre o histórico e a institucionalização do SUS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este estudo tem como base os aspectos educacionais na formação de enfermeiros. Com isso, para a sua sustentação teórica, fundamentou-se no referencial teórico de Freire. Os conceitos do educador a serem explorados aqui serão: comunicação, autonomia, conhecimento, criticidade, libertação, diálogo, problematização e experiências.

Cabe ressaltar, a assimilação teórica e metodológica do autor com a pesquisa em questão, por enfatizar processo de ensino e aprendizagem, bem como pelo fato da filosofia freireana estabelecer a criação de um método educacional formador de sujeitos racionais e autônomos, capazes de ação intelectual e moral (FREIRE, 2016).

Para subsidiar melhor o estudo, buscou-se o referencial de autores que tratam da estratégia *storytelling*, como Campbell (1949) que foi principiante nessa metodologia de narrativa de histórias e teve seus estudos adaptados por Vogler (1998).

3.1 Ensino-aprendizagem à luz dos conceitos de Paulo Freire

No contexto de transformações globais a educação superior tem se modificado ao longo dos anos por meio da influência das novas dinâmicas de ensino e aprendizagem. Entende-se que essa mudança é caracterizada pela substituição processual de práticas centradas no docente e nas regras por ele estabelecidas para as práticas educativas focadas aos estudantes, e nas vivências do grupo em sua totalidade (discentes e docente).

Nesse liame, é imprescindível um professor com sensibilidade ao papel de transformador, que mude o foco do ensinar e passe a se preocupar com o aprender; que entenda o caminhar coletivo na busca do conhecimento e que subsidiem a sua produção junto aos estudantes, auxiliando-os a ultrapassarem o papel inerte de repetir ensinamentos para se tornarem críticos e criativos; que preencha a necessidade de um professor que passa a atuar com foco na facilitação da aprendizagem, que seja apto a integrar grupos multidisciplinares e que compreenda a importância da interdisciplinaridade (RIOS; GHELLI; SILVEIRA, 2011).

Considera-se que as ideias de Freire sobre sua prática educativa, têm uma considerável aceitação em se tratando do processo de formação superior em saúde, muitas referências sobre a metodologia da problematização na formação em saúde utilizam os pressupostos da Pedagogia Libertadora, destacando o entendimento da relação docente-aluno, que tem no diálogo o método básico e na problematização de temas vivenciados pelos estudantes, o fio condutor do processo educativo (APOLINÁRIO, 2015).

Assim, o estudante passa de “espectador” a “protagonista” de sua aprendizagem, atendendo às necessidades desta nova sociedade em que as pessoas cada vez mais esperam ser proativos no desenvolvimento do conhecimento duradouro e, nesse sentido, o pensamento de Freire propõe a criação de um método educacional formador de sujeitos racionais e autônomos, com capacidade de ação intelectual e moral, estimulados a se firmarem, libertarem-se das opressões sociais e modificarem o mundo (DAY-BLACK *et al.*, 2014; FREIRE, 2016; COSTA; NORÕES, 2018).

A filosofia freireana está apoiada em seis pressupostos, os quais foram designados pelo próprio Freire como ideias-forças: I. toda ação educativa deve prescindir de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do seu meio; II. o homem torna-se sujeito pela reflexão sobre sua situação e seu ambiente concreto; III. o homem constrói a si mesmo e torna-se sujeito, à medida que reflete sobre seu contexto e se compromete; IV. o homem, ao estabelecer relações com seu mundo, refletir sobre elas e obter respostas aos desafios que se lhe apresenta, cria cultura; V. o homem é criador de cultura e também é fazedor da história, pois à medida que cria e decide, ela a forma e a reforma; VI. a educação precisa estar adaptada ao fim que se persegue, ou seja, condizente com a finalidade do processo educativo (FREIRE, 2005).

Os conceitos e o pensamento de Freire junto às suas categorias, colaboram significativamente para uma formação crítica em enfermagem, agrupando uma educação por meio da reflexão, criatividade e problematização, em que essa integração procede da busca pelas mudanças de paradigmas tanto na educação, em que se anseia a superação da pedagogia tradicional, quanto na saúde, em que se busca a compreensão do sujeito como um ser biopsicossocial e na sua integralidade envolve, além dos aspectos biológicos e psicológicos, o seu contexto de vida (VIEIRA; SILVA, 2019).

Os pressupostos da educação libertadora, consta que os educadores e os educandos se tornam sujeitos no ato, não somente de descobrir a realidade para apreciá-la criticamente, mas também de recriar este conhecimento, fazendo com que esses educadores e educandos se encontrem engajados como atuantes na modificação dessa realidade, mediante reflexão e ação transformadora sobre ela (WINTERS; PRADO; HEIDEMANN, 2016).

Nesse sentido, a filosofia educacional de Freire enfoca a conscientização por ação-reflexão, enquanto práxis como tomada da consciência crítica, humanização e prática da liberdade, compreendendo a filosofia da educação centrada no diálogo e no protagonismo, reafirmando a necessidade de reflexão e análise sobre o homem e o meio no qual se insere (WINTERS *et al.*, 2017).

Ao que se refere aos conceitos de diálogo e experiências, vem à tona o círculo de cultura criado por Paulo Freire, no qual constitui-se como um ambiente onde todos têm a palavra, leem e escrevem o mundo, estabelecendo um espaço de trabalho, observação, ações, dinâmicas e vivências que possibilitam a construção coletiva do conhecimento, em que o seu papel principal é fazer com que os cidadãos assumam a liberdade crítica de sua existência (SILVA, 2018; FREIRE, 2016).

No Brasil, o ensino da enfermagem tem sido historicamente marcado pela constante implementação de mudanças curriculares nos cursos de graduação e discussões de propostas pedagógicas, passando por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos (SANTIAGO, 2014).

Nesse processo, é necessário que os currículos sejam embasados pela interdisciplinaridade que é estabelecida como requisito para uma visão da realidade, na perspectiva da unidade e totalidade do real (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2017).

Nessa perspectiva, Freire (2014) considera que o currículo deve ter o objetivo de mudança da visão de educação tradicional historicamente construída e caracterizada pela reprodução social ideológica, para assumir compreensões e práticas educacionais significativas para o meio social e comprometidas com a transformação coletiva, o que reforça a importância de compreendê-lo como um processo que envolve a participação dos sujeitos na ação educativa.

Diante dessas concepções, as obras de Paulo Freire passam a ter grande influência sobre a promoção da saúde, pois ele apoia o empoderamento e a emancipação dos indivíduos como um instrumento imprescindível para a transformação da sociedade (HEIDEMANN *et al.*, 2010).

3.2 *Storytelling* como estratégia de ensino na enfermagem

Por muito tempo, o ensino na saúde esteve centrado em conteúdos, disposto de maneira compartimentada e isolada, com fragmentação dos indivíduos, desintegração entre o conhecimento das áreas básicas e as áreas clínicas, em que as oportunidades de aprendizagem se centravam no hospitais-escolas, e o sistema de avaliação era cognitivo por acumulação de informação técnico-científica padronizada e perpetuação de modelos de prática em saúde enquanto imutáveis, condizentes com características que ainda permanecem presentes em várias realidades (FEUERWERKER, 2012).

Com o passar dos anos, novas percepções de currículo foram surgindo para ressignificar os pressupostos da educação, diante das demandas sociais, tendo como foco a formação de um profissional cada vez mais preparado, do ponto de vista integral, para assumir as funções intrínsecas da sua área de atuação. Nesta perspectiva, a mudança de paradigmas no ensino e aprendizagem da enfermagem, visa à formação de um profissional capaz de refletir criticamente sobre a sua prática enquanto sujeito, considerando seus determinantes éticos, políticos, econômicos e sociais (SILVA; SILVA JÚNIOR; VALLE, 2021).

No processo de ensino e aprendizagem atual, as tecnologias devem ser incorporadas de forma consistente como competência dos educadores em estratégias inovadoras para o ensino superior, incluindo a área de enfermagem, que por corresponder uma ciência que abrange áreas de assistência, gerência e educação, possui uma dinâmica na implementação do trabalho e, por isso, necessita dessa dinamicidade e proatividade desde o processo de formação (MONTEIRO; MELO, 2016).

Desse modo, o termo tecnologia como estratégia educacional se refere a uma dimensão de conhecimentos enriquecidos pela ação do homem e não envolve somente a construção e uso de objetos ou equipamentos, envolve um conjunto sistemático de conhecimentos que concretiza o planejamento, execução, o controle e o acompanhamento de todo o processo educacional formal ou informal (MOREIRA *et al.*, 2018).

Nesse contexto de sistematização do processo de ensino, vem à tona o conceito de metodologias, que diz respeito às diretrizes que guiam os processos de

ensino e aprendizagem, que se consolidam em estratégias, abordagens e técnicas, específicas e distintas (MORAN, 2018).

No que se refere às metodologias ativas (MA), elas surgiram no meio pedagógico como estratégia didática contrariando as metodologias tradicionais, a partir dos anos de 1980 (CORTES; PADOIN; BERBEL, 2018). Essas estratégias visam desenvolver competências essenciais para a prática profissional, ao tempo que motivam os discentes e ressignificam suas descobertas (SIEGA *et al.*, 2021).

Os métodos ativos de ensino e aprendizagem podem ser utilizados tanto para a formação profissional, quanto para promover educação em saúde à comunidade (PEREIRA *et al.*, 2019). Assim, as MA estão conexas às tecnologias educacionais, bem como associadas às tecnologias para o cuidado à saúde, em que de acordo com Merhy e Onocko (1997), o cuidado deve ser considerado como um somatório de decisões no uso de tecnologias, classificadas como duras, leves-duras e leves.

As estratégias de educação em saúde e educação para o pessoal de saúde, que utilizam métodos relacionais, diálogo e comunicação, podem ser considerados tecnologias leves, que referem-se aos procedimentos de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho (PEREIRA, *et al.*, 2019; MERHY; ONOCKO, 1997).

Na discussão sobre metodologias ativas, tecnologias em saúde e inovações é reforçada a relevância da readaptação do processo de formação em enfermagem. Com isso, Freire (2005) menciona que na educação libertadora os educadores e os educandos tornam-se sujeitos no ato, não somente de desvelar a realidade, mas também de recriar este conhecimento. Isso se associa com a ideia do *storytelling*, na qual diz que quando os conceitos são “vivenciados”, eles se tornam mais “palpáveis”, adquirindo um significado para o estudante, enquanto o professor, pode utilizar essa estratégia para construir histórias permeadas pelos conceitos em questão (LEAL; MIRANDA; NOVA, 2017).

Storytelling é o relato de ações que incidem num determinado tempo de forma a ter ligação com a causa, sendo descrita de acordo com as percepções do autor e suas habilidades linguísticas, ao tempo em que pode ser real ou imaginária, tendo um ou mais personagens na história, todos ligados a um cenário específico (MILEY, 2009). Os tipos de narrativa são divididos em orais, escritos ou visuais tendo como gêneros: romance, novelas, contos, crônicas e fábulas (SANTOS; BARRERA, 2015).

Numa tradução literal, *storytelling* significa “contar histórias”, tratada como uma ferramenta de contagem de histórias que proporciona ao leitor uma identificação com a história, com os personagens e interage com o imaginário da pessoa que se dispõe a mergulhar nesta história (GRAVESTOCK; JENKINS, 2009). Nesse contexto, Paliadelis e Wood (2016), consideram como uma ferramenta capaz de causar maior foco e interesse através da identificação das pessoas com a história contada, além de ser uma forma mais fácil de memorizar e absorver conteúdos mais densos.

No ponto de vista metodológico, podemos considerar que o *storytelling* se trata de um conjunto de estruturas narrativas inspiradas em um conteúdo e na literatura para guiar o leitor numa jornada singular com o objetivo de desenvolver uma imersão, ou seja, se faz necessária um arcabouço metodologicamente estudado para elaborar, implementar e divulgar o *storytelling* de forma fidedigna (WRIGHT *et al.*, 2013; LEAL; MIRANDA; NOVA, 2017).

Para Amorim, Costa e Rebouças (2021), o storytelling, como estratégia pedagógica, consiste no uso de histórias com significado social ou cultural para promover o sentido crítico a partir de valores, a fim de consolidar ideias abstratas por meio da percepção da relevância e significância de tais conceitos e valores a um grupo de indivíduos.

Isso posto, consideramos a estruturação de *storytelling* proposta inicialmente por Campbell (1949), que a partir do livro “O herói de mil faces” conseguiu revolucionar a maneira como as pessoas escrevem e compreendem as histórias, ao identificar a existência de um “mito primário” presente na estrutura comum de todas as lendas e estórias. Além disso, para Campbell (1949) os indivíduos sentem a necessidade de serem influenciados por mentores, que os guiam de forma a inspirar atitudes e mostrar ações que os façam refletir em profundidade e compreender as questões narradas.

No final do último século, o modelo de Campbell (1949) foi adaptado por Vogler (1998), que realizou uma detalhada e esclarecedora análise das estruturas narrativas de grandes clássicos do cinema e lançou o livro “A Jornada do Escritor: estrutura mítica para escritores”. A ideia original observada em “O herói de mil faces” contém 17 etapas em sua essência, mas Vogler as condensou em 12 que hoje são conhecidas como a “Jornada do Herói”.

A seguir, na Figura 1 são demonstradas as etapas de elaboração da *storytelling* baseado no modelo de Campbell (1949) e adaptado por Vogler (1998).

Figura 1 – Etapas para elaboração de *storytelling* segundo o método de Campbell (1949) e adaptado por Vogler (1998). Teresina – PI, 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022) adaptado de Vogler (1998).

Com essa ideia de caminho e, como dito, denominando-a como a Jornada do Escritor, embora também conhecida como a Jornada do Herói, mas sempre observando a essência da obra original de Campbell, Vogler (2007) descreve sua adaptação da jornada dividida em 12 importantes passos, apresentadas a seguir:

1. Mundo comum: o universo comum do herói, seu cotidiano como uma pessoa normal.
2. Chamado à aventura: situação que rompe com o cotidiano do herói, um desafio que o impele a ir em direção a uma jornada, uma aventura.

Figura 4 – Linha do tempo da Jornada do Herói por Christopher Vogler.

3. Recusa ao chamado: o herói apresenta-se relutante, hesitando em partir para a aventura, por medo de romper com seu cotidiano e empreender uma jornada rumo ao desconhecido.
4. Encontro com o mentor: a figura do mentor irá estimular o herói a seguir sua aventura, dando-lhe conselhos ou itens para que o herói sinta-se mais seguro e aceite o chamado.
5. Travessia do primeiro limiar: este é o ponto sem retorno, quando o herói assume o compromisso e atravessa o limite, empreendendo sua jornada ao mundo desconhecido, sem mais poder desfazer sua decisão.
6. Testes, aliados, inimigos: o herói enfrenta uma série de testes, encontrando seus aliados e inimigos nesta etapa.
7. Aproximação da caverna: quando o herói está próximo ao lugar mais sombrio do mundo especial, do evento mais crítico de sua jornada.
8. Provação: acontecimento central, onde o herói enfrenta seus grandes medos, inclusive a morte (simbólica ou física). Após parecer derrotado, ele triunfa.
9. Recompensa: após seu triunfo, o herói passa a ter maior força e maior consciência sobre os dois mundos, sobre sua realidade, passando a existir não mais como um herói comum.
10. Caminho de volta: o herói começa o caminho para regressar ao mundo comum, passando por obstáculos, consequências de suas batalhas no mundo especial, forças em busca de vingança. Neste caminho sacrifícios podem ocorrer como a perda de aliados ou mentores.
11. Ressureição: momento de clímax, o herói passa por um último encontro com a morte, devendo enfrentá-la e triunfar mais uma vez, em definitivo.
12. Retorno com o Elixir: transformado, o herói chega ao seu mundo comum, trazendo consigo a recompensa de sua jornada, grande conhecimento e experiência para compartilhar com seu povo, reafirmando suas conquistas.

Segundo Campbell (1949), o herói mitológico apresenta algumas características particulares que o definem como tal. É um personagem dotado de

dons excepcionais, distinguindo-se dos demais desde a infância, geralmente marcada pelo abandono e por feitos míticos, em que às vezes, o personagem é honrado pela sociedade e em outros momentos não recebe reconhecimento algum, sendo até mesmo objeto de desdém. Assim, suas ações se diferenciam entre conquistas físicas que irão beneficiar os que o cercam ou espirituais, que dizem respeito a questões pessoais.

O roteirista norte-americano Christopher Vogler (2007), desenvolveu um manual destinado à produção de histórias em diferentes mídias, em que resume e adapta os passos da Jornada do Herói, baseado em Campbell (1949), com a finalidade de estabelecer um quadro com as principais características do herói tradicional, que pode ser criado um personagem de acordo com a vivência dos espectadores.

Apesar do conto mencionado ser interessante para os leitores, especialmente os que têm afinidades com o estilo, neste estudo enfatizamos a estruturação do modelo de Vogler (1998) adaptado de Campbell (1949), como molde para a construção de histórias, que a partir de uma elaboração fundamentada, sejam atraentes para os educandos, de acordo com o enredo proposto sobre o histórico e institucionalização do SUS.

Ressalta-se que de acordo com os princípios do *storytelling*, a história criada pode ter a interrelação de realidade e ficção, de maneira que consista numa forma de difundir conhecimento de um sítio para outro ou, mais habitualmente, de pessoa em pessoa, em que as histórias possuam informações estruturadas de uma forma incrivelmente fácil de controlar pela mente, para que essa retenha a informação presente em histórias como técnica para memorizar dados (SOWDEN, 2012).

Posto isso, *storytelling* pode integrar a metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou *Problem Based Learning* (PBL), e Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) que está implantada consistentemente em vários países, ditos desenvolvidos, por ser uma ferramenta de ensino que permite a reflexão, a indagações sobre a razão de ser e o intuito da formação profissional e as mudanças que a esta devem ser incorporadas, e que no campo da saúde e enfermagem, essa metodologia mostrou-se eficaz na promoção de competências aos educandos (MENDES *et al.*, 2012).

A introdução do método ABP nos currículos de cursos de graduação em saúde se deve ao reconhecimento de muitas instituições de ensino que viram em

sua prática novas demandas para trabalhar com o conhecimento no ensino superior. Essa técnica confere aos estudantes se depararem com problemas previamente elaborados, podendo ser um fenômeno ou evento até uma situação clínica e solucioná-los utilizando o conhecimento prévio (FAUSTINO, 2013).

De acordo com Gravestock e Jenkins (2009), com o *storytelling* o professor cria uma ambiência que se firma em uma estrutura reconhecível para auxiliar os estudantes no processo de reflexão, bem como de referir suas ideias a outras experiências que já tenham passado, estabelecendo uma conexão que propicia a aprendizagem significativa, justificada pelo fato de simplesmente expor uma questão/conteúdo aos alunos e requerer uma reflexão acerca dela.

Por isso, o professor que adentrar a sala de aula como um contador de histórias, com a noção de que as narrativas que profere podem persuadir, além de transmitir conhecimentos, colabora com o avanço do processo de aprendizagem, propiciando que o aluno torne-se um cidadão crítico e capaz de construir sua própria história (ROCHA; ALMEIDA, 2021; DOMINGOS, 2008).

Não obstante, saber sobre a história a ser contada é apenas parcela do processo, já que a outra metade é conseguir contá-las da melhor forma, pois a *storytelling* é também uma arte performativa e, por isso, tem impacto direto no interlocutor mediante o envolvimento e a desempenho do contador da história, para que assim, uma boa história aliada a boa capacidade de exposição possam ser os pontos chaves para um *storytelling* satisfatório (OHARA; CHERNISS, 2010).

Diante do exposto, acredita-se na importância do aperfeiçoamento e utilização de metodologias ativas e de mudanças de paradigmas no ensino da enfermagem, com um processo de formação mais teórico-prático, dinâmico e inovador de abordagem do conteúdo, por vezes denso como os que envolvem políticas públicas de saúde e regulamentações do SUS, com o intuito de tornar a experiência de aprendizado mais leve e significativa, através da imersão na história, da representatividade dos personagens e apreensão do conteúdo em que o caso foi construído.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipos de estudo

Estudo multimétodos conduzido em duas etapas. Na primeira, o trabalho foi composto por uma pesquisa metodológica para construção e validação de conteúdo de um *storytelling* e de um instrumento de coleta de dados, aqui chamado de Teste de Verificação de Aprendizagem (TVA), sobre o histórico e a institucionalização do SUS. Na segunda etapa, foi desenvolvido estudo experimental do tipo ensaio clínico randomizado (ECR) para avaliar o efeito do *storytelling* na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e institucionalização do SUS.

Os estudos metodológicos versam sobre a construção e validação de materiais/instrumentos, para posterior utilização, enquanto o ensaio randomizado controlado é caracterizado pela manipulação de uma variável, em que o pesquisador aplica uma intervenção a alguns sujeitos, e não a outros (que são tratados com intervenção comparativa/padrão), a fim de investigar os seus efeitos (HULLEY *et al.*, 2015; MEDRONHO *et al.*, 2009).

Para ser determinado como experimental, um estudo precisa possuir as seguintes características: a manipulação, que consiste na realização de alguma intervenção; o controle, relativo à introdução de controles no estudo, que geralmente não recebem a intervenção; e a randomização, que consiste na distribuição dos participantes em grupo controle e experimental, de forma aleatória. Na área de enfermagem, os ECR comparam ações educativas, e estas têm contribuído para a prática profissional do enfermeiro (POLIT; BECK, 2011; ARONI *et al.*, 2018).

Para a consecução do estudo, a intervenção consistiu numa aula para estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS, por meio do uso do *storytelling*. O controle incidiu por meio da comparação desse grupo com outro, que foi exposto à aula expositiva dialogada tradicional sobre a mesma temática, sem utilização de *storytelling*.

Os participantes foram alocados de forma randômica em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC), com taxa de 1:1. Cabe ressaltar que essa pesquisa foi realizada de forma remota, tendo em vista as medidas restritivas de distanciamento social, necessárias diante da pandemia da Covid-19.

4.2 Local do estudo

O local escolhido foi o Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus Ministro Petrônio Portella, localizado na cidade de Teresina, capital do Piauí. Essa escolha se justifica pelo fato de o pesquisador principal não possuir contato direto com os acadêmicos que possivelmente estivessem envolvidos na amostra do estudo, além de que, essa Instituição é pioneira no ensino de Enfermagem no Estado, passando por diversas mudanças, ao acompanhar as políticas educacionais do País e as diretrizes de ensino para o SUS.

A UFPI é pioneira no ensino de Enfermagem no Estado. O seu curso de enfermagem realizou seu primeiro vestibular em 1973 e obteve autorização para funcionamento em 1974, por meio do ato de Reitoria 198/74. O reconhecimento do curso pelo Ministério da Educação (MEC) ocorreu em 1978, por meio do Parecer 2.137/1978, do Conselho Federal de Educação (NUNES; BAPTISTA, 2004).

No processo de transformações ocorridas nesse curso, pode-se citar a reforma curricular de 1994, quando foram extintas as habilitações e expandido o estágio curricular para dois semestres letivos, exigindo o cumprimento de 3.600 horas-aula para integralização. No ano de 1997, baseado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96) e considerando a Portaria 1721/94 do Conselho Federal de Educação, foi implementada uma nova proposta curricular, com duração mínima de quatro anos e meio ou nove semestres letivos e carga horária de 3.780 horas-aula (ROCHA; NUNES, 2013; BRASIL, 2001).

Com a extinção dos currículos mínimos e atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, o Curso de Enfermagem da UFPI formulou o seu primeiro Projeto Pedagógico, por meio da Resolução 227/06, implantado no primeiro período de 2007 (BRASIL, 2006). Atualmente, o curso de Enfermagem da UFPI é disciplinar, constituído de nove semestres letivos, perfazendo um total de 4.185 horas/aula.

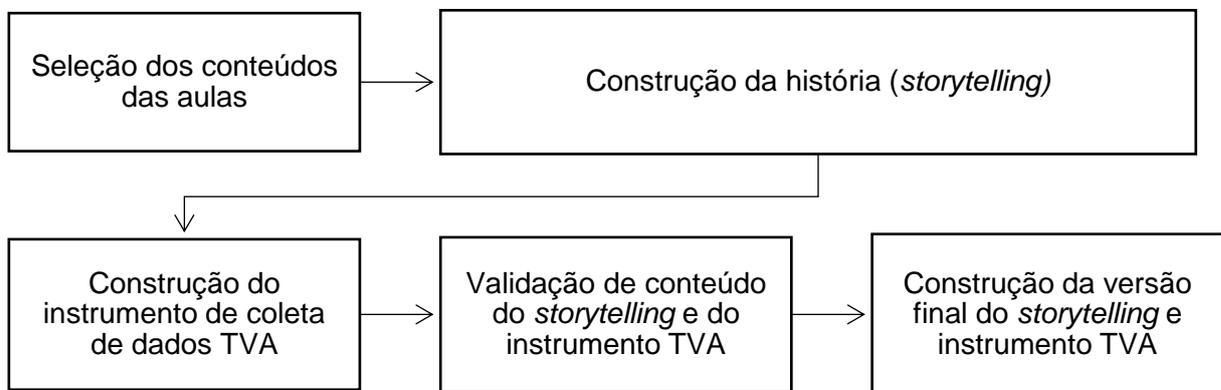
4.3 Etapa 1: estudo metodológico

Para possibilitar o alcance dos objetivos do estudo, foi necessário elaborar uma história fictícia que foi narrada com a estratégia metodológica de *storytelling*,

criada com base nas recomendações da literatura para essa técnica no ensino e, com conteúdos abordados sobre o histórico e institucionalização do SUS.

Na etapa seguinte, baseado na estruturação e nos conteúdos que foram abordados no *storytelling*, foi construído e validado o instrumento de coleta de dados (TVA) para avaliar a aprendizagem dos alunos. A figura 2 mostra a sequência operacional do estudo metodológico, a fim de possibilitar melhor compreensão de seus componentes.

Figura 2 – Etapas do estudo metodológico. Teresina – PI, 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

4.3.1 Construção do *storytelling*

A história narrada por meio da estratégia de *storytelling* foi elaborada em primeiro momento, para garantir que os seus conteúdos abordados servissem de base para a construção do instrumento TVA, e assim, permitir o nivelamento entre os assuntos da narrativa e os que foram utilizados para a avaliação da aprendizagem.

À princípio, foi realizado um planejamento e elencado os conteúdos sobre o histórico e institucionalização do SUS essenciais no ensino e aprendizagem dos discentes, para assim, utilizá-los na criação do *storytelling*. Nesse sentido, os assuntos escolhidos estavam compreendidos na lei 8.080 de 1990, lei 8.142 de 1990, Constituição Federal de 1988, manuscritos sobre a história da saúde pública no Brasil, a exemplo Polignano (2006), manuscritos sobre Promoção da Saúde, a exemplo Heidemann *et al.* (2006) e no decreto 7.508 de 2011 (BRASIL, 1990a;

BRASIL, 1990b; BRASIL, 1988; POLIGNANO, 2006; HEIDMANN *et al.*, 2006; BRASIL, 2011).

Assim, foram elencados os conteúdos referentes ao histórico e institucionalização do SUS para a criação da narrativa, conforme observado no Quadro 1.

Quadro 1 – Conteúdos abordados no *storytelling*. Teresina – PI, 2022

Conteúdos abordados no <i>storytelling</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Sanitarismo na República Velha; • Oswaldo Cruz e o modelo campanhista; • Revolta da Vacina; • Carlos Chagas e mudanças no modelo campanhista; • Lei Eloy Chaves de 1923; • Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP); • Evolução da saúde pública no Brasil; • Era Vargas • Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP); • Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); • Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde; • Carta de Ottawa; • VIII Conferência Nacional de Saúde; • Constituição Federal de 1988; • Criação do SUS; • Lei n.º 8.080/1990; • Lei nº 8.142 /1990; • Regulamentação e princípios do SUS; • Controle social do SUS: Conferências e Conselhos de Saúde; • Normas Operacionais Básicas; • Normas Operacionais da Assistência à Saúde; • Decreto 7.508/2011

Feito isto, foi iniciada a criação da história, em que sua contação é utilizada em muitos âmbitos sociais, como por exemplo o da saúde, dado que a intersecção existente entre o *storytelling* e o processo de aprendizagem no contexto da saúde, promove o surgimento de muitos benefícios relacionados a conexão de ideias e informações, gerando uma integração de saberes e proporcionando o desenvolvimento do conhecimento (CARVALHO-CARREIRA, 2021).

De acordo com Pinto *et al.* (2020), majoritariamente os estudos apontam o *storytelling* como uma “técnica” para contar histórias, fortemente ligada à ideia de persuasão da audiência à qual se dirige, e que é passível de adaptação a diferentes contextos, desde o pessoal, o organizacional e ao ensino, por exemplo.

Neste estudo, a história criada apresentou os principais aspectos da saúde pública do Brasil a partir do início do século XX na República Velha, seguindo o contexto histórico até chegar na criação e institucionalização do SUS. A estruturação da história seguiu o referencial de Vogler (1998) “*The Writer’s Journey*” (A jornada do escritor), em que o autor adapta a versão de Campbell (1949), sugerindo as etapas para a escrita de histórias significativas ao ouvinte/leitor.

Segundo Mcsill (2017), as etapas da “Jornada do escritor” de Vogler (2007) estão amplamente presentes em inúmeras narrativas difundidas em nossa cultura, como exemplo a trama de Star Wars, com conexões da história com as etapas da Jornada, bem como percebe-se relações também com as narrativas de filmes como Titanic, *Pulp Fiction* e Rei Leão, confirmando a relevância de sistematizações como guia ao processo de criação de histórias.

Para o presente estudo, a história é norteadas pela protagonista que se relaciona com outras personagens no decorrer da história. Tal protagonista é representada por uma estudante do segundo período do curso de enfermagem, chamada Elina, que por ser bastante curiosa e por estar se interessando pelas temáticas relativas à saúde pública e SUS, começou a fazer várias analogias de fatos históricos e posteriormente atuais sobre o tema, com as suas experiências de vida. Assim, ela mergulha em um mundo de descobertas e conhecimento, para tanto, a história criada foi intitulada “As descobertas de Elina”.

Na Figura 3, foi feita a relação das etapas do *storytelling*, seguindo o modelo de Vogler (1998), com a história de Elina.

Figura 3 – Elaboração do *storytelling* “As descobertas de Elina”, com as etapas de Vogler (1998). Teresina – PI, 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022) adaptado de Vogler (1998).

4.3.2 Construção do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem

As questões foram construídas a partir dos conteúdos utilizados para a criação do *storytelling*, valendo a pena reforçar: lei 8.080 de 1990, lei 8.142 de 1990, Constituição Federal de 1988, manuscritos sobre a história da saúde pública no Brasil, a exemplo Polignano (2006), manuscritos sobre Promoção da Saúde, a exemplo Heidemann *et al.* (2006) e no decreto 7.508 de 2011 (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; BRASIL, 1988; POLIGNANO, 2006; HEIDMANN *et al.*, 2006; BRASIL, 2011).

As questões do instrumento TVA contemplaram conteúdos referentes ao histórico e institucionalização do SUS, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Conteúdos abordados correspondentes a cada questão do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem. Teresina – PI, 2022

Nº da questão	Conteúdos abordados
1	Sanitarismo na República Velha; Revolta da Vacina; modelo campanhista.
2	Lei Eloy Chaves de 1923; Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP); Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).
3	Evolução histórica da saúde pública no Brasil; Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988.
4	Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Carta de Ottawa.
5	VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988; Criação do SUS.
6	Artigo 198 da Constituição Federal.
7	Lei n.º 8.080/1990; Princípios do SUS.
8	Artigo 6º da Lei nº 8.080/1990.
9	Princípios do SUS.
10	Princípios do SUS.
11	Lei nº 8.142 /1990
12	Conferências de Saúde.
13	Conselhos de Saúde;
14	Norma Operacional Básica 93 e 96; Normas Operacionais da Assistência à Saúde 2001 e 2002.
15	Decreto 7.508/2011

A organização das questões seguiu as recomendações acerca da elaboração de instrumentos compostos de questões objetivas elencados a seguir (FILATRO; CAIRO, 2015):

1- Cada questão abordou uma dimensão específica do conteúdo.

2- O enunciado apresentou linguagem clara, concisa e que contextualize o problema abordado, a fim de demandar investimento cognitivo para que a resposta correta seja obtida.

3- Sempre que aplicável, foi disponibilizado algum recurso suporte (texto, tabela, imagem), que possa complementar a situação que estará sendo abordada na questão.

4- O comando da questão foi nítido, estará relacionado à competência a ser avaliada e será formulado de forma positiva (solicitará do leitor a busca pela alternativa correta e não pela errada).

5- As alternativas foram disponibilizadas em cinco opções, das quais uma será a correta (denominada gabarito) e as demais não serão corretas (denominadas de distratores), mas plausíveis e referentes a possíveis raciocínios para a situação. Destaca-se que os distratores possuem relevância para que o acerto não seja associado à eliminação lógica de opções que possuam conteúdos de extrema discrepância com a situação apresentada.

6- Para construção dos distratores foram utilizadas informações acerca de erros comuns e/ou mitos populares relatados na literatura.

7- O enunciado possui coerência com as alternativas.

8- A extensão das alternativas foi proporcional, de forma que elas apresentem número aproximado de palavras.

9- Houve paralelismo sintático, de forma que todas as alternativas serão iniciadas com termos que possuam semelhança de função. Exemplo: todas as alternativas iniciarão com verbo ou todas iniciarão com substantivo ou todas serão apresentadas no plural.

10- Foi seguida a ordenação numérica, de forma que, quando houver dados numéricos, as alternativas serão ordenadas de forma crescente ou decrescente.

11- Foi seguida a ordenação nominal: quando as alternativas forem compostas por nomes, eles serão apresentados em ordem alfabética.

12- As questões tiveram seu nível de dificuldade estabelecido em baixo, moderado ou alto, conforme opinião de especialistas.

O instrumento foi composto por 15 questões objetivas, com cinco alternativas de resposta, das quais uma corresponde a correta. Segundo Filatro e Cairo (2015) dentre as vantagens desse tipo de questão se destaca a facilidade para sua aplicação, a viabilidade para sua correção e o fato de permitir a abordagem ampla, dinâmica e adaptada do conteúdo.

4.3.3 Validação de conteúdo do *storytelling* e do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem

Nessa etapa o conteúdo do *storytelling* e do instrumento TVA foi validado por especialistas da área de saúde pública/coletiva. A seleção dos juízes especialistas aconteceu mediante aplicação de critérios de seleção adaptados de Jasper (1994). Essa autora aponta que um especialista em determinada área deve atender aos requisitos: possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação num teste específico para identificar juízes especialistas; e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.

Assim, foi estabelecido que cada profissional deveria atender a, no mínimo, dois dos requisitos sugeridos por Jasper (1994), e, assim, ser considerado como especialista na área. Nesse sentido, foram pontuadas características específicas para cada requisito, de forma a contemplá-los adequadamente, e conforme outro estudo realizado na área de enfermagem, foi necessário o atendimento de, pelo menos, uma das características estabelecidas para cada um dos dois requisitos que o juiz se enquadrava (SABINO *et al.*, 2018).

Os requisitos e suas respectivas características, elaboradas, especialmente para o presente estudo, é apresentado no Quadro 3, e foi adotado para seleção dos juízes especialistas no conteúdo da área de interesse.

Quadro 3 – Requisitos e características para seleção dos juízes especialistas para avaliação do conteúdo do *storytelling* e do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem, com base nas recomendações de Jasper (1994). Teresina, PI, Brasil, 2022

continua

REQUISITO	CARACTERÍSTICAS
	<ul style="list-style-type: none"> - Possuir título de doutor na área das ciências da saúde ou enfermagem com tese em temática relativa à área de interesse*. - Possuir título de mestre na área das ciências da saúde ou

<p>Possuir habilidade/ conhecimento especializado que torne o profissional uma autoridade no assunto</p>	<p>enfermagem com dissertação em temática relativa à área de interesse*.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possuir título de especialista na área das ciências da saúde ou enfermagem com trabalho de conclusão de curso em temática relativa à área de interesse*. - Ter orientado trabalho acadêmico de pós-graduação <i>Stricto Sensu</i> (mestrado ou doutorado) com temática relativa à área de interesse*. - Ter orientado trabalho acadêmico de graduação com temática relativa à área de interesse*. - Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse*.
<p>Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas na área de interesse*. - Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas, especificamente de estudos metodológicos. - Ter autoria em estudo metodológico ou nas temáticas relativas à área de interesse*, publicado em periódico classificados pela CAPES. - Participação em banca avaliadora de trabalho acadêmico de graduação com temática relativa à área de interesse* ou estudo metodológico. - Participação em banca avaliadora de trabalho acadêmico de pós-graduação <i>Stricto sensu</i> (mestrado ou doutorado) com temática relativa à área de interesse* ou estudo metodológico.
<p>Possuir habilidade/</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência profissional docente na área de interesse*.

conhecimento adquirido(s) pela experiência	- Ter experiência na realização de atividades de metodologias ativas de aprendizagem na área de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes especialistas	- Ser profissional associado à Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). - Ser profissional titulado em Saúde Pública, Saúde Coletiva pelo Departamento Científico de Enfermagem na Atenção Básica da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEN.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade	- Ter recebido de instituição científica conhecida, homenagem / menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse*. - Possuir trabalho premiado em evento científico nacional ou internacional, cujo conteúdo seja referente à área de interesse*.

*Área de interesse: Saúde Pública/Coletiva; Sistema Único de Saúde.

A literatura diverge quanto ao número de especialistas necessários para esta etapa (LYN, 1986). No presente estudo, foi adotada a recomendação de Pasquali, que orienta um número de seis a vinte juízes (PASQUALI, 2010).

A amostragem de juízes foi obtida por conveniência, tipo bola de neve/ *snowball*, ou seja, aos que atendessem aos critérios de elegibilidade estabelecidos, eram solicitados que indicassem outros possíveis especialistas (POLIT; BECK, 2011). A estratégia de recrutamento destes, aconteceu mediante contato com docentes de universidades públicas em todo Brasil, dos cursos da área da saúde, que ministram conteúdo/componente curricular acerca das regulamentações do SUS. O critério de exclusão foi o não preenchimento completo dos instrumentos de avaliação de conteúdo.

Para a identificação de potenciais especialistas, o currículo dos profissionais foi consultado, mediante busca por nome no currículo cadastrado na Plataforma Lattes, para assim, verificar os requisitos propostos por Jasper (1994). Por seguinte, foi encaminhado via e-mail, um formulário eletrônico construído por plataforma de formulários online (*Google Forms*), contendo carta convite para participação do comitê de juízes especialistas (APÊNDICE A); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para especialistas (APÊNDICE B).

Foi encaminhado ainda, o Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) (ANEXO A): construído e validado por Leite *et al.* (2018), para avaliar conteúdos educativos em saúde. O instrumento, contém 18 itens, divididos em três domínios (objetivos, estrutura/apresentação e relevância). Cada item é avaliado de acordo com a concordância e relevância, por meio de escala likert (2 – Adequado; 1 – Parcialmente adequado; 0 – Inadequado).

Antes do início da avaliação do *storytelling* e preenchimento do IVCES, foram dados esclarecimentos aos juízes especialistas acerca dessa estratégia no ensino, por meio de mensagem incluída no formulário do *Google Forms* (APÊNDICE C) e um formulário de caracterização dos juízes (APÊNDICE D). Vale ressaltar, que no formulário de avaliação foi disponibilizado espaço para registro de sugestões e comentários dos juízes especialistas, para cada domínio do IVCES.

Junto ao mesmo e-mail, foi encaminhado o instrumento para validação de conteúdo do Teste de Verificação de Aprendizagem (APÊNDICE E). A avaliação sucedeu de forma específica de cada questão, divididos em três domínios (objetividade, compreensão e relevância), baseada no instrumento para validação de questões de múltipla escolha de Bellan (2006).

Objetividade – questão com enunciado e alternativas de fácil entendimento quanto à precisão e objetividade.

Compreensão - questão clara, com qualidade, inteligível e compreensível no conteúdo e alternativas.

Relevância - até que ponto os conteúdos da questão são aplicáveis ou pertinentes para a prática profissional.

Cada item foi avaliado por meio de escala tipo Likert, em que o avaliador poderia marcar sua concordância ou discordância referente à objetividade, compreensão e relevância de cada questão do instrumento. Assim como no IVCES, na parte final do instrumento havia espaço disponível para que o especialista

registrasse qualquer sugestão, esclarecimento ou comentário que julgasse necessário.

Além disso, ao final do formulário, foi solicitada a indicação de outros profissionais com potencial perfil para avaliação. A amostra foi compreendida pelos 14 especialistas que primeiro devolveram o formulário totalmente preenchido, por conta do tempo hábil para a pesquisa.

4.3.4 Construção das versões finais do *storytelling* e do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem

Após listagem dos ajustes sugeridos pelos especialistas, ocorreu a adequação necessária e a versão final do *storytelling* foi construída, atendendo aos mesmos critérios que foram utilizados para sua construção inicial. Os juízes não descreveram sugestões acerca do instrumento TVA, com isso manteve-se a versão.

4.3.5 Análise dos dados

A fim verificar a proporção de juízes especialistas que concordarem com os domínios do instrumento de coleta de dados, foram utilizados os cálculos do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que permitiu, primeiramente, analisar cada dimensão individualmente e depois o instrumento como um todo (POLIT; BECK, 2019).

Os cálculos do IVC aconteceram das seguintes formas de acordo com Polit e Beck (2019):

- *Item-level Content Validity Index (I-CVI)*: calculado para cada item, por se tratar da proporção de juízes especialistas que manifestarem concordância acerca de determinado item. Assim, o cálculo ocorrerá a partir da quantidade de juízes que concordar, dividido pela quantidade total de juízes.

$$I-CVI = \frac{\text{Número de juízes que concordaram com o item}}{\text{Número total de juízes}}$$

- *Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method (SCVI/AVE)*: calculado para cada juiz, por corresponder à proporção de itens que cada juiz concordou. O cálculo ocorrerá a partir da divisão do número

de itens que obtiveram concordância (por juiz) pela quantidade total de itens avaliados por eles.

$$S-CVI/AVE = \frac{\text{Número de itens que o juiz concordou}}{\text{Número de itens avaliados pelo juiz}}$$

- *Scale-level Content Validity Index (S-CVI)*: corresponde à média do SCVI/AVE. Seu cálculo se dá pela divisão da soma de todos os S-CVI/AVE, pelo número total de juízes especialistas.

$$S-CVI = \frac{\text{Soma de todos os resultados do S-CVI/AVE}}{\text{Número total de juízes}}$$

Os dados foram armazenados na planilha eletrônica do *Microsoft Office Excell* 2016 (para *Windows*®), a dupla digitação foi aplicada para correção de erros e limpeza do banco de dados. Pospositivo a isso, os dados foram exportados para o *software* R, versão 4.0.3, executados em ambiente *Windows*®, onde foram analisados estatisticamente.

A análise descritiva da caracterização do perfil dos juízes incluiu o cálculo de frequências absolutas e relativas. Para análise dos dados das etapas de validação, foi realizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o item foi considerado válido se a proporção de concordância dos especialistas foi igual ou maior que 0,80 (80%) (POLIT; BECK, 2019). Para avaliar se a proporção de concordância dos juízes a determinado item foi estatisticamente igual ao valor estabelecido, foi calculado o teste binomial. Foi adotado o nível de significância de 5% e o intervalo de confiança de 95% para todos os testes.

4.4 Etapa 2: Ensaio Clínico Randomizado

Nessa etapa ocorreu a análise acerca do efeito da utilização da metodologia *storytelling* na sensibilização da aprendizagem acerca do histórico e institucionalização do SUS. Para tal, foi realizado o Ensaio Clínico Randomizado, com utilização da estratégia educativa *storytelling* para o grupo intervenção (GI) e exposição do grupo controle (GC) à aula expositiva dialogada tradicional.

O presente estudo seguiu as recomendações do *Consolidated Standards of Reporting Trial* (CONSORT) para ensaios clínicos de intervenções não

farmacológicas. O CONSORT possui recomendações que objetivam o fornecimento de um guia padrão para contribuir com a qualidade dos estudos e dos seus registros. Seus itens contemplam o esclarecimento/registro de detalhes importantes para que seja possível comprovar se o estudo que foi realizado realmente se trata de um ECR e se tal estudo possuiu rigor metodológico (MOER, 2010).

4.4.1 Participantes do estudo e amostra

Os participantes foram discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPI. A pesquisa foi censitária, em que todos os acadêmicos regularmente matriculados na disciplina de Atenção Primária à Saúde, do segundo período do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí foram convidados a participar (JEKEL; ELMORE; KATZ, 2005).

O referido curso oferece 80 vagas anuais com ingresso nos dois semestres letivos, ou seja, 40 vagas por semestre. Assim, entende-se que cada turma do segundo período possua uma grande quantidade de alunos matriculados, por se tratar de semestres iniciais do curso, mas levou-se em consideração a possibilidade de haver evasão e atrasos.

Como critérios de inclusão, os discentes participantes foram os regularmente matriculados no 2º período do curso, maiores de 18 anos. A opção pelo 2º período deve-se ao fato de os discentes estarem cursando as disciplinas básicas e não terem estudado ainda disciplinas que envolvem saúde pública e conteúdos referente ao SUS, evitando assim, possíveis vieses na avaliação do aprendizado, como o fato de já ter iniciado ou concluído outro curso da área da saúde e conseqüentemente já haver estudado acerca dos temas que foram abordados nas ações de coletas de dados, de modo a já saberem das respostas independente das intervenções.

Os critérios de exclusão eram para aqueles que possuem previsão de afastamento para os próximos 15 dias, uma vez que o pós-teste foi aplicado também 15 dias após as ações de coletas de dados (aula expositiva tradicional ou aula com *storytelling*). Ademais, definiu-se como critério de exclusão os participantes que não fizessem o preenchimento do instrumento de coleta de dados, na fase de pré-teste, ou fizesse de forma incompleta.

O critério de descontinuidade foi o não preenchimento completo do instrumento, ou preenchimento incompleto, na fase de pós-teste e na segunda aplicação do pós-teste, que ocorreu também no 15º dia após a intervenção.

O estudo foi desenvolvido em duas turmas de semestres diferentes, em que os alunos foram alocados pelo processo de randomização, sendo neste estudo, denominadas de turma 1 os alunos participantes em outubro de 2021 e turma 2 os participantes de fevereiro de 2022. Na turma 1 foram convidados 30 estudantes. Na turma 2 foram convidados 21 estudantes. A participação se deu após o consentimento e adequados aos critérios de inclusão.

Como as atividades do estudo foram desenvolvidas junto à disciplina de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, a participação dos discentes foi ampla e assídua. Cabe ressaltar que, seguindo a ética em pesquisa, eles foram convidados a participarem, e em caso não aceitarem voluntariamente, não tiveram nenhum prejuízo na disciplina, já que o cronograma e conteúdos intrínsecos a esta seguiram normalmente, independente da pesquisa.

Das duas turmas convidadas, um total de 51 alunos aceitaram participar do estudo e atenderam aos critérios de inclusão. Desses, nenhum entrou nos critérios de exclusão. Assim, 51 discentes foram incluídos no estudo, dos quais 26 fizeram parte do GI e 25 do GC. No entanto, ao longo do seguimento, um aluno do GI e um do GC não respondeu o pós-teste imediato após as aulas e, após 15 dias, para a outra avaliação pós-teste, 1 discente do GI não enviou o instrumento preenchido. Desse modo, 48 alunos participaram totalmente do estudo, sendo que 24 pertenceram ao GI e 24 ao GC.

4.4.2 Randomização

A randomização é uma das características inerentes à realização de um estudo experimental e consiste na alocação aleatória dos sujeitos nos grupos controle e experimental, a fim de contribuir para que o acaso distribua uniformemente entre os grupos características dos participantes que podem ser confundidoras nas associações estatísticas (HULLEY, 2015). Nesse estudo, foi adotado o tipo de randomização simples de indivíduos para alocação aleatória em GI e GC.

Assim, os grupos corresponderam aos estudantes do 2º período do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Após a anuência da autoridade departamental, foi solicitada a autorização da professora da disciplina de Atenção Primária à Saúde para o desenvolvimento das atividades do estudo. A partir disso, cada encontro com as turmas foi agendado.

Em cada uma das turmas participantes, utilizou-se a lista de frequência enumerada para a randomização, de forma que o número um foi atribuído a quem assinou a frequência primeiro, número dois a quem assinou por segundo e assim por diante, até chegar ao total de participantes que aceitaram participar. A ordem da frequência não foi alfabética.

O processo de randomização foi realizado por um membro externo à equipe desse estudo, com a utilização do programa *Research Randomizer (Version 4.0)* disponível gratuitamente em <http://www.randomizer.org>. Assim, foi definido no *software*, que o conjunto 1 (*set 1*) corresponderia ao grupo controle e o conjunto 2 (*set 2*) grupo intervenção, portanto, a sequência numérica apresentada pelo programa nas figuras 4 e 5, definiu aleatoriamente a sequência dos grupos de alunos que seriam alocados como controle ou intervenção, tanto para a turma 1 quanto para a turma 2.

Figura 4 – Divisão randômica dos grupos intervenção e controle da turma 1. Teresina - PI, 2022

	A	B	C	D
1	Research Randomizer Results:			
2	2 Sets of 15 Yes Numbers Per Set			
3	Range: From 1 to 30 -- No			
4	set/01	set/02		
5	4	18		
6	26	24		
7	12	2		
8	29	10		
9	7	27		
10	11	15		
11	23	3		
12	20	5		
13	8	16		
14	9	19		
15	28	30		
16	21	17		
17	13	25		
18	6	14		
19	22	1		

Figura 5 – Divisão randômica dos grupos intervenção e controle da turma 2. Teresina - PI, 2022

	A	B	C
1	Research Randomizer Results:		
2	2 Sets of 10 Yes Numbers Per Set		
3	Range: From 1 to 21 -- No		
4	set/01	set/02	
5	5	8	
6	1	11	
7	12	15	
8	3	17	
9	7	2	
10	14	21	
11	9	4	
12	20	6	
13	18	16	
14	10	19	
15		13	

4.4.3 Variáveis do estudo e instrumento de medida

Abaixo estão apresentadas as variáveis independentes que serão abordadas no estudo:

Quadro 4 – Descrição das variáveis independentes do estudo. Teresina, PI, Brasil, 2022

VARIÁVEIS INDEPENDENTES		
▪ Características demográficas		
Variável	Tipo de variável	Forma de medida
Sexo	Categórica (nominal)	Masculino; Feminino
Idade	Numérica (discreta)	Em anos
Estado civil	Categórica (nominal)	Solteiro; casado/união estável; divorciado; separado/desquitado; viúvo
Composição familiar	Numérica (discreta)	Número absoluto de pessoas
▪ Características econômicas		
Variável	Tipo de variável	Forma de medida
Fonte de renda	Categórica (nominal)	Mesada (famílias, amigos, instituições); pensão; aluguel; trabalho próprio; aposentadoria ou outras.
Renda familiar	Numérica (discreta)	Valor absoluto
▪ Conhecimento prévio sobre SUS		
Variável	Tipo de variável	Forma de medida

Já cursou por completo ou parcialmente algum outro curso na área da saúde	Catagórica (nominal)	Sim; Não
Já cursou alguma disciplina que tratou sobre o histórico e institucionalização do SUS	Catagórica (nominal)	Sim; Não

Quanto à variável desfecho, foi a aprendizagem dos estudantes sobre o histórico e institucionalização do SUS mensurada pelo instrumento de coleta de dados. Cabe esclarecer que foi considerado como aprendizagem o conceito que remete ao pressuposto do empirismo e experiências, em que os sentidos se associam cognitivamente dando lugar ao conhecimento, que por sua vez, significa o conjunto de saberes que, apesar de possuir um componente pessoal e subjetivo, possui outro que é explícito, passível de ser transmitido pela linguagem e que, por envolver estruturas cognitivas, permite a assimilação da informação e a geração de ações a partir dela (GIUSTA, 2013; MIRANDA, 2004).

Nesse contexto, ocorreu a avaliação da aprendizagem pelo resultado gerado a partir da assimilação dos conteúdos nas questões, quanto ao número de acertos do instrumento de coleta de dados que foi construído e validado para tal finalidade.

A aprendizagem foi considerada satisfatória quando houve acerto igual ou acima de 70% do instrumento de coleta de dados. Essa definição é justificada uma vez que as universidades brasileiras adotam, como critério para aprovação, valores de acertos de 70% nas avaliações. Com isso, nesse estudo, optou-se por estabelecer um valor de 70% das 15 questões como referência para definir os desfechos como satisfatórios ou não.

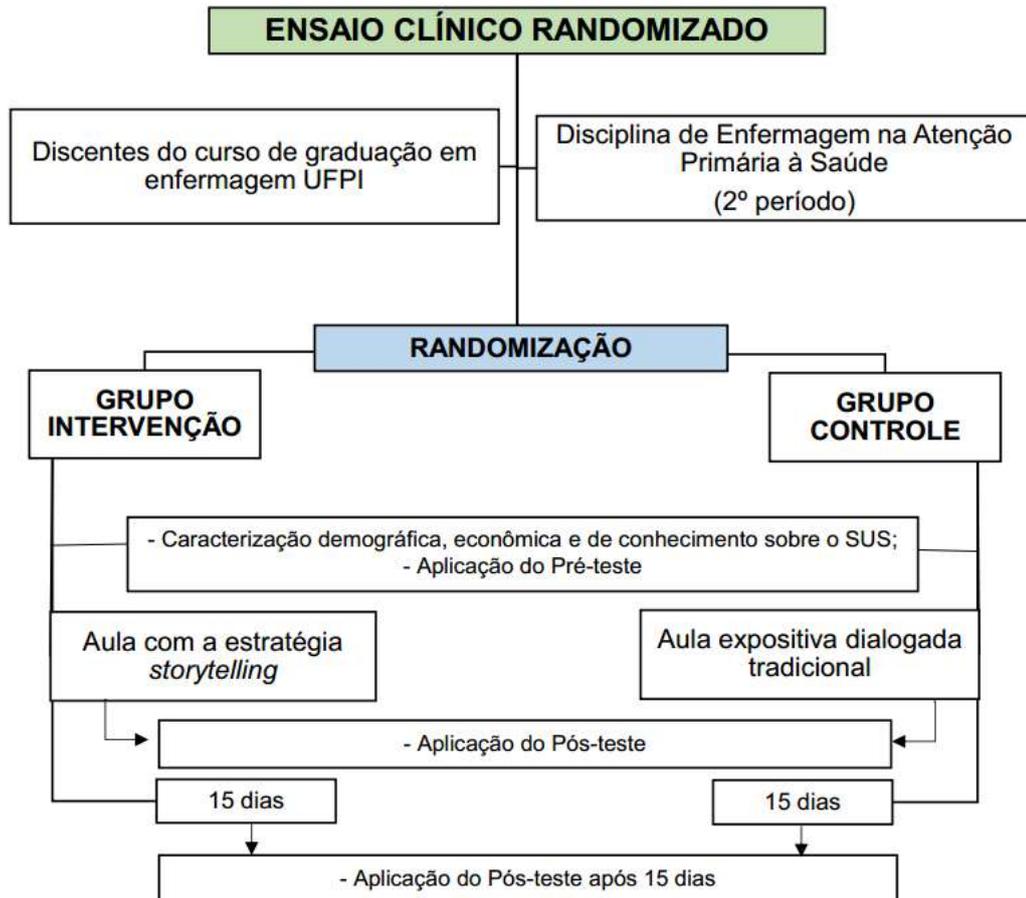
4.4.4 Operacionalização do estudo

O pesquisador principal ficou responsável apenas pela apresentação da aula sobre o histórico e institucionalização do SUS utilizando a estratégia metodológica *storytelling* ao GI. Quanto a aula expositiva dialogada tradicional, às quais o GC foi

exposto, realizou-se pelo professor da disciplina. Isso se justifica para permitir controle de viés por conflito de interesse.

O fluxo de operacionalização do ECR é ilustrado na figura 6:

Figura 6 - Etapas da operacionalização do Ensaio Clínico Randomizado. Teresina - PI, 2022



Devido ao cenário de pandemia do SARS-CoV-2 e, para garantir a segurança dos pesquisadores e dos participantes, ressalta-se que o estudo foi desenvolvido através da plataforma digital Google Meet, a qual é utilizada para a realização de videoconferências por via on-line. Após locação randômica, os grupos de participantes foram divididos em salas remotas separas para participarem da seguinte sequência de etapas:

I - Pré-teste: Foi aplicado aos grupos o instrumento de coleta de dados acerca do conhecimento sobre histórico e institucionalização do SUS (devidamente validado) via formulário do google. Como é um instrumento de múltipla escolha e após conversa com os educadores da instituição acerca do tempo da aplicação das

avaliações, foi estabelecido tempo para conclusão dessa etapa de até 45 minutos, com 3 minutos para cada questão, entretanto, a conclusão ocorreu em menos tempo.

II - Desenvolvimento das aulas: os participantes alocados no Grupo Controle receberam uma aula, com duração de 2 horas, por via remota sobre o histórico e a institucionalização do SUS e não foram expostos a intervenções posteriores pela equipe de pesquisa. Os participantes do Grupo Intervenção, foram expostos a intervenção da pesquisa, que consiste em uma aula com duração de 2 horas, por via remota sobre o histórico e a institucionalização do SUS utilizando *storytelling* como estratégia de ensino, mas com os mesmos conteúdos da aula do GC.

III - Pós-teste: após as aulas, os participantes realizaram o pós-teste via formulário do google. Essa etapa ocorreu de forma semelhante ao pré-teste, diferindo apenas por ser realizada imediatamente após a realização das aulas e repetida 15 dias após. A verificação após 15 dias ocorreu diante da possibilidade dos resultados obtidos imediatamente após a aula serem influenciados pela memorização curta, o que demanda uma reavaliação após um intervalo de tempo a fim de se investigar a apreensão do conteúdo com o passar dos dias.

As pesquisas que investigam a retenção de conhecimento com metodologias de aprendizagem diferem em relação ao intervalo de acompanhamento dessa retenção ao longo do tempo. Aqui, a opção pela medição dos desfechos apenas no intervalo de 15 dias se dá diante dos achados de um estudo que comparou estratégias de ensino e analisou a eficácia da aprendizagem, de forma longitudinal e, em três momentos (imediatamente após, 15 e 30 dias) após as estratégias educativas comparadas. No estudo em questão, os resultados mostraram que, apesar do grupo experimental ter apresentado resultados melhores, o declínio com o decorrer do tempo (15 e 30 dias) foi similar para os dois grupos (LOPES, 2012).

4.4.5 Cegamento

O cegamento é indicado em estudos experimentais, para o mascaramento de todos os envolvidos, de forma que os indivíduos que integram os grupos controle e intervenção e os pesquisadores que realizarem a intervenção e avaliação não saibam em qual grupo cada um dos participantes foi alocado. Nos casos em que o cegamento não é possível a todos, é pertinente que ele ocorra com quem for

possível, a fim de evitar o viés de aferição e o desvio involuntário e tendencioso da interpretação e registro dos resultados para atender o interesse ou as preferências dos envolvidos (HULLEY *et al.*, 2015).

Ressalta-se que o caminho metodológico do presente estudo levou o pesquisador principal a saber sobre a alocação dos indivíduos e tornou-se inviável esconder essa informação deles, uma vez que, em consonância com os princípios éticos, os objetivos do estudo lhes serão explicados e a utilização do *storytelling* ocorrerá com alguns deles e com outros não, assim eles tiveram ciência a qual grupo pertenciam. Porém, o mascaramento, ocorreu com os avaliadores do pré e pós-testes e, para tal, os instrumentos de avaliações foram disponibilizados para um membro da equipe que fez a avaliação sem saber em qual grupo o indivíduo avaliado foi alocado.

4.4.6 Aula com a estratégia metodológica *storytelling*: Grupo Intervenção

Para os participantes que constituíram o grupo intervenção, a utilização da aula com *storytelling* foi realizada a partir da narração da história e projeção em tela dela escrita de tela em sala on-line via *google meet*.

Os participantes receberam o link da aula antecipadamente por e-mail, em que foram lembrados um tempo antes de iniciar a aula de forma automática pela plataforma. Para viabilizar a aula, foi utilizado o notebook do pesquisador, que continha o arquivo para exposição da história que foi narrada, e a câmera e microfone do ministrante da aula ficou permanentemente ligado.

No decorrer da história narrada, o apresentador (ministrante da aula) abria pontos de discussão e, nesse momento, como estratégia para promover a participação ativa dos discentes, era utilizado o recurso de criação de nuvens de palavras por meio do site *Mentimeter*, em que os discentes recebiam um *link* por meio do *chat* da plataforma e eram convidados a escrever palavras e termos que os chamaram a atenção na parte da narrativa contada, como mostra o exemplo de uma das nuvens de palavras na figura 7.

Figura 7 – Nuvem de palavras a partir dos termos descritos pelos discentes em um dos tópicos da narrativa. Teresina – PI, 2022



Fonte: <https://static.mentimeter.com/>

Após a citação das palavras, as que foram escritas com maior número de vezes apareceram com um tamanho maior. A partir disso, o apresentador utilizou os termos-chave como norte para fazer a abordagem dos conteúdos do *storytelling* ao relacionar os assuntos de história da saúde pública e do SUS, com a parte da história que estava sendo narrada.

A estratégia digital apresentada acima foi utilizada, diante das adaptações do projeto de pesquisa impostas pela pandemia de covid-19 e, por isso, os encontros terem acontecido por meio remoto. Entretanto, acredita-se que foi um importante recurso, já que os discentes, de modo geral, demonstram habilidades com tecnologias digitais e, no que diz respeito ao uso da estratégia de nuvens de palavras, fundamenta-se de forma analógica, ao método Paulo Freire quando ele usa os termos “palavras geradoras”, “temas geradores” e “palavras articuladoras do pensamento crítico” no processo de educação popular.

Para Freire as “palavras geradoras” são essenciais para construir junto com o educando o processo educativo, respeitando, dialogando e pensando a partir da sua realidade, sua práxis educativa, pois trabalha o homem a partir de onde ele está, ao considerar seu contexto, em que se extrai os temas geradores, ponto de partida para o processo de aprendizado (FREIRE, 2018).

Para este estudo, acreditamos no uso da estratégia de nuvens de palavras de forma ressignificada, no sentido de estimular a discussão, ademais, cabe ressaltar, que apesar da dinâmica e uso da ferramenta digital, os discentes foram, a todo

momento, estimulados a ligarem seus microfones para que se colocassem, dialogassem, questionassem, como é o recomendado em todo processo de ensino e aprendizagem.

Nesse sentido, Brandão (2005), quando aborda o método Paulo Freire, fala que a partir do levantamento das “palavras” a pesquisa descobre as pistas de um mundo imediato, elaborado pelo conjunto dos símbolos, através dos quais os educandos passam para as etapas seguintes do aprendizado.

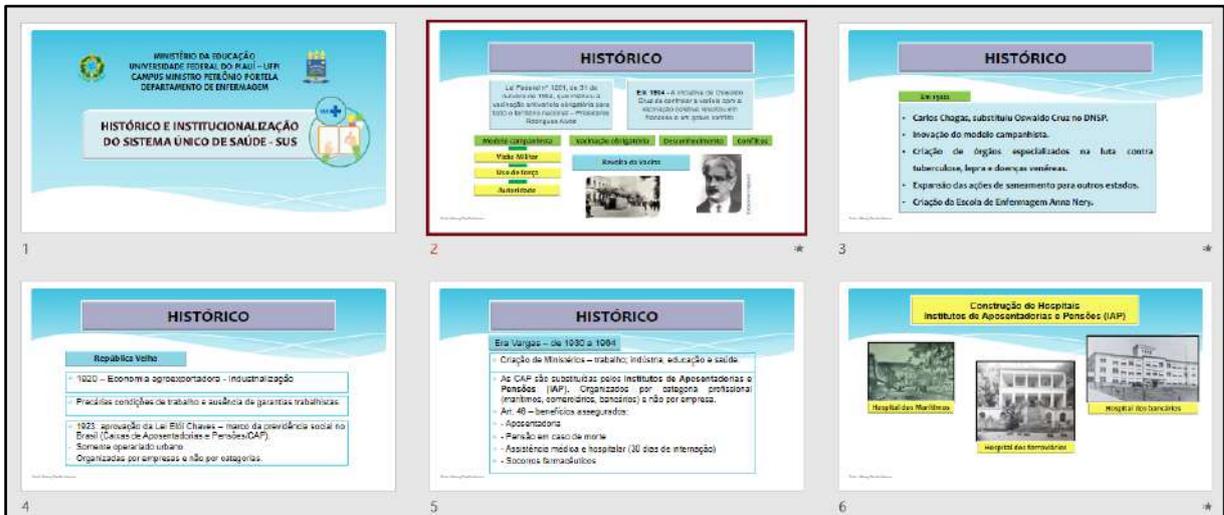
Dito isso, para este estudo as “palavras geradoras” são consideradas “temas geradores”, em um enfoque mais amplo, em que se emergem a partir de narrativas e seus referenciais, pois segundo Brandão (2005), de uma situação para outra, de uma época para outra, sempre é possível criar sobre o método, inovar instrumentos e procedimentos de ensino.

4.4.7 Aula expositiva e dialogada tradicional: Grupo Controle

A explanação teórica do conteúdo também foi ministrada de forma expositiva via remota pelo *Google meet*, acerca do histórico e institucionalização do SUS. Os participantes estavam na sala on-line, sendo recomendado que cada um participasse, a partir de suas residências ou em local que tivesse um ambiente calmo e pouco barulhento. O ministrante estava em sua residência, utilizando recursos digitais para fazer a exposição da aula por apresentação em *Power Point*. Por se tratar de uma aula expositiva e dialogada, recomenda-se aos discentes que interagisse com o professor ministrante e, caso houvesse alguma pergunta, colocação ou dúvida, poderiam ligar seus microfones e participarem.

A fim de padronizar as temáticas e para que todos os participantes do GC fossem expostos a conteúdo igual ao que os do GI, o pesquisador que criou o *storytelling*, também elaborou a apresentação em *Power Point* para a aula e disponibilizou uma semana antes para a ministrante (Figura 8). Eram 38 slides, elaborados com tópicos ao invés de textos, contendo figuras, frases dentro de formas com cores e fonte tamanho 22. A exposição foi planejada para até 2 horas de duração, de modo a reduzir o risco de distração, devido a quantidade de informações e cansaço após esse tempo.

Figura 6 – Parte inicial da apresentação em *Power Point* para a aula do grupo controle. Teresina – PI, 2022



4.4.8 Pós-teste após 15 dias

Após 15 dias das aulas dos grupos intervenção e controle, foram marcados encontros remotos via *Google meet* com os grupos separados e, novamente foi aplicado o instrumento de coleta de dados acerca do conhecimento sobre histórico e institucionalização do SUS (TVA) via formulário do google.

Como dito, o caminho metodológico do presente estudo levou o pesquisador principal a saber sobre a alocação dos indivíduos. Ademais, para que a avaliação 15 dias após pudesse ser realizada com os participantes corretos de cada grupo, esses foram codificados com o número da frequência da aula e o resultado da randomização definida aleatoriamente pelo programa. Todavia, é válido reforçar que o mascaramento ocorreu com os avaliadores do pré e pós-testes, que correspondeu a um membro da equipe que fez a avaliação sem saber em qual grupo o indivíduo avaliado foi alocado.

4.4.9 Análise dos dados

Os dados foram armazenados na planilha eletrônica do *Microsoft Office Excell 2016* (para *Windows®*), a dupla digitação foi aplicada para correção de erros e limpeza do banco de dados. Pospositivo a isso, os dados foram exportados para o *software R*, versão 4.0.3, executados em ambiente *Windows®*, onde foram

analisados estatisticamente.

As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão, mediana, mínimos e máximos) e as qualitativas por meio de proporção e intervalo de confiança (IC 95%).

Para caracterização dos participantes as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis numéricas foram expressas como média e desvio padrão, caso atendessem a distribuição normal, ou mediana e intervalo interquartil (25-75) quando a distribuição não fosse normal.

Quanto a verificação da homogeneidade entre os participantes do GC e GI foram utilizados, para variáveis numéricas, o teste t de Student para amostras independentes ou o U de Mann-Whitney, conforme resultado do teste de normalidade. Para as variáveis categóricas foi empregado o teste de Qui-quadrado para proporção e o teste exato de Fisher, quando o valor esperado na célula da tabela de contingência foi abaixo de 5.

Para a comparação de pré e pós-teste, intragrupo, foi aplicado o teste de MCNemar, em variável categórica e dicotômica, para verificar a mudança de status dentro do grupo. Enquanto, na comparação entre os dois grupos (GI e GC) foi utilizado o teste Qui-quadrado para proporção, Q de Cochran e o exato de Fisher.

4.5 Aspectos éticos e legais

O estudo foi desenvolvido dentro das diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a qual se refere à pesquisa com seres humanos e destaca a proteção ao bem estar dos indivíduos pesquisados, bem como o respeito aos valores culturais, morais, religiosos e éticos (BRASIL, 2012).

Essa pesquisa foi realizada de forma remota, tendo em vista a Pandemia da Covid-19, as recomendações de distanciamento social e os decretos estaduais que suspenderam as atividades presenciais de ensino.

Para a coleta de dados foi solicitada anuência do Departamento de Enfermagem da UFPI com autorização para a coleta de dados. Só após emitida a anuência o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí e, a partir da aprovação, deu-se início a

coleta de dados, mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 50281621.8.0000.5214 e Parecer nº 4.987.149 (ANEXO C).

Destaca-se que ocorreu o registro do projeto no de Registro Brasileiro de Ensaio Clínico, com o número RBR-4d93q84 (ANEXO D).

A participação das pessoas no estudo foi voluntária, e foram resguardados os direitos ao consentimento livre e esclarecido, autodeterminação, total esclarecimento a respeito da natureza do estudo, além do direito a recusar-se ou desvincular-se da pesquisa em qualquer momento, sem que fosse atribuído algum prejuízo.

Os riscos do estudo são referentes à possibilidade de constrangimento durante a participação nas aulas, entretanto, a fim de minimizar tal risco, o pesquisador buscou realizar um encontro dinâmico e interativo durante a coleta e, não foi obrigatório o participante ligar câmera. Outro possível risco é associado à fadiga durante a aula. Entretanto, é pertinente lembrar que a rotina dos participantes é acadêmica, e isso possa reduzir a probabilidade de tal ocorrência.

Ao levar em consideração que se trata de estudo experimental, no qual foram implementadas duas intervenções, em que a hipótese sugere para melhoria do resultado nos participantes do GI, de certa forma entendeu-se que esse grupo teria maiores benefícios em detrimento do GC. No entanto, cabe ressaltar que a alocação dos participantes em cada grupo foi aleatória e os dois grupos receberam as mesmas informações, apesar do uso de recursos diferentes.

Para a comunidade científica os benefícios decorrem da disponibilidade de evidência para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais envolvidos na formação de enfermeiros, com destaque para abordagem da temática de regulamentação do SUS.

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados seguiu em cinco tópicos: construção do *storytelling*; validação do conteúdo do *storytelling* e do instrumento de coleta de dados; caracterização e homogeneidade dos grupos intervenção e controle; comparação intragrupo da aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS antes e após a aula com *storytelling*; comparação intergrupo da aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS entre o grupo intervenção e grupo controle.

5.1 Estudo metodológico

5.1.1 Construção do *storytelling*

A história apresenta os principais aspectos da saúde pública do Brasil a partir do início do século XX na República Velha, seguindo o contexto histórico até chegar na criação e institucionalização do SUS. O conteúdo abrangeu: Sanitarismo na República Velha; Oswaldo Cruz e o modelo campanhista; Revolta da Vacina; Carlos Chagas e mudanças no modelo campanhista; Lei Eloy Chaves de 1923; Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP); Evolução da saúde pública no Brasil; Era Vargas; Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).

Na continuidade da história, o conteúdo incluído foi: Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde; Carta de Ottawa; VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988; Criação do SUS; Lei n.º 8.080/1990; Lei nº 8.142 /1990; Regulamentação e princípios do SUS; Controle social do SUS: Conferências e Conselhos de Saúde; Normas Operacionais Básicas; Normas Operacionais da Assistência à Saúde e decreto 7.508/2011.

A protagonista é uma estudante do segundo período do curso de enfermagem, chamada Elina, que por ser bastante curiosa e por estar se interessando pelas temáticas relativas à saúde pública e SUS, começou a fazer várias analogias de fatos históricos e posteriormente atuais sobre o tema, com as suas experiências de vida. Assim, ela mergulha em um mundo de descobertas e conhecimento.

A escolha de a personagem principal da história ser uma aluna do curso de enfermagem, se deu com o intuito de aproximar os discentes do cenário da narrativa e permitir que eles associem suas vivências pessoais da graduação, com a da personagem. Ademais, a história foi adaptada ao contexto da pandemia de covid-19 e as personagens seguiam o distanciamento social e as medidas restritivas, conforme os alunos estavam passando na realidade.

Outras personagens fazem parte da história, como: Cristian, que era também estudante de graduação em enfermagem, colega de turma de Elina; professora Ana, enfermeira e professora do curso graduação em enfermagem que Elina e Cristian estudavam; Dona Maria Rendeira, moradora da comunidade/bairro em que Elina residia; Sr. Paulo do mercadinho, morador do bairro em que Cristian residia.

O Quadro 5 mostra toda a história com os conteúdos abordados e as referências utilizadas.

Quadro 5 – História, conteúdos e referências bibliográficas que fundamentaram a construção do *storytelling*. Teresina – PI, 2022 (continua)

As descobertas de Elina

Em tempos de distanciamento social, Elina teve a ideia de buscar informações sobre a história de sua família. Encontrou um trabalho de seu tio, que é historiador, contando parte da vida de alguns de seus familiares até gerações mais antigas, que a partir de pesquisas, conseguiu apreender. Elina, que é estudante de enfermagem, associa as datas dos fatos às épocas e movimentos importantes na saúde pública do Brasil. Observa em uma das partes do manuscrito, a ênfase na epidemia que aconteceu por volta do ano de 1904 em que dois irmãos de sua trisavó faleceram.

Nesse contexto, o presidente da república da época, Rodrigues Alves, autorizou uma vacinação obrigatória para todo o território nacional, em que o modelo das ações era embasado no autoritarismo, uso de força física e militarismo. Com isso, os tios da trisavó de Elina se envolveram em um conflito, que aconteceu entre a população e o Estado.

Aqui os discentes escrevem “temas geradores”, o apresentador discute as palavras geradas junto aos alunos e aborda o sanitarismo na República

Velha, a epidemia de varíola, o modelo campanhista de Oswaldo Cruz, a Revolta da Vacina e Carlos Chagas com mudanças no modelo campanhista.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil:** uma pequena revisão. Departamento de Medicina Preventiva e Social UFMG. 2006.

Outro fato interessante, é que Elina observa o texto sobre o fato de alguns parentes migrarem para várias regiões do país, especialmente no Sudeste, devido ao grande número de indústrias, por volta do ano de 1920. A narrativa traça a indignação de um parente, descrita por meio de carta, em que relata a exaustão e a falta de direitos no trabalho. Elina associa a história com a época da criação de uma lei, que diante de greves e questionamentos, surgiu como o marco da previdência social no Brasil.

Ela pesquisou e descobriu que essa lei concedia aos trabalhadores ajuda médica, aposentadoria, pensões para dependentes e auxílio funerário, a partir de uma quantia descontada do salário, colocada em caixa e organizadas por empresas.

A bisavó de Elina nasceu em 1930. Ela relacionou essa data com o início da Era Vargas, em que ocorreram diversas mudanças nas leis previdenciárias. Uma delas foi a substituição do modelo de contribuição dos operários para outro, agora com a contribuição do governo e organizados por categoria profissional, não mais por empresa.

Aqui os discentes escrevem “temas geradores”, o apresentador discute as palavras geradas junto aos alunos e aborda a Lei Eloy Chaves de 1923, as Caixas de Aposentadorias e Pensões, a evolução da saúde pública no Brasil, o início da Era Vargas, Institutos de Aposentadorias e Pensões e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil:** uma pequena revisão. Departamento de Medicina Preventiva e Social UFMG. 2006.

Assim, Elina aproveitou o seu contexto histórico familiar para agregar mais conhecimentos da história de saúde pública do Brasil, mas encontrou limitações em continuar na sua busca, pois percebeu que não possuía mais fontes do

arquivo familiar para acompanhar o percurso histórico. A garota ficou fortemente triste, resolveu não mais continuar nas suas pesquisas.

Ao comentar com a turma sobre essa decisão de parar, Ana, a professora de Elina na disciplina de Atenção Primária à Saúde, a estimula a não abandonar o seu processo de descobertas. A professora Ana recomendou que, apesar de Elina não encontrar mais associações históricas da saúde pública do Brasil nos arquivos de sua família, ela poderia prosseguir na sua busca majoritariamente por meio de livros, fontes confiáveis na internet e assim, associar com as vivências de sua comunidade.

Nesse momento, Elina esperançou e reacendeu a vontade de seguir e conseguir novas descobertas. Ela agradeceu imensamente à sua professora. Depois reorganizou um material didático para os estudos.

Na mesma turma de Elina, estuda Cristian. Esses colegas de turma adquiriram afinidade pois ambos se dizem encantados pela saúde pública e as coletividades. Ele já consegue dizer qual área de atuação quer seguir, mas para isso é necessário imergir nos conteúdos, como os da Atenção Primária à Saúde e Saúde Pública. Um fato interessante, é que Cristian, assim como Elina, não se limita a conteúdos fixos, ele sempre vai atrás dos porquês.

Certo dia, Elina e Cristian fizeram uma chamada de vídeo para conversar um pouco sobre o material de estudos e descobertas. Eles comentaram de forma revoltosa, como o modelo de assistência à saúde era injustamente restrito a uma parcela da população e que o conceito de saúde era reduzido à ausência de doença, fazendo com que a assistência fosse hospitalocêntrica, sem muita ênfase em medidas de prevenção. Os dois ficam abismados com essa parte da história.

Com isso, eles começam a estudar “modelos de atenção à saúde” mundialmente. Assim, que eles perceberam que grande parte desse contexto de mudança no perfil de assistência à saúde mundial foi estimulado pelos canadenses, incluindo o que foi descrito no Relatório de Lalonde em 1974, que propunha outras formas de cuidar que não fosse focado apenas na cura, mas sim na prevenção de doenças. “Mas quem era o Lalonde do relatório?” - questiona Cristian à Elina. Ela responde que Marc Lalonde era o ministro da saúde da época no Canadá, e foi ele quem propôs que a saúde deveria ser enfatizada com seus determinantes.

Dessa forma, um novo termo na área da saúde passou a ser utilizado, cujo conceito é o processo de capacitação na comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Cristian percebeu que nessa narrativa, várias discussões aconteceram com o passar dos anos e em diferentes regiões do mundo, como em 1978 que ocorreu uma grande conferência internacional sobre esse tema e outra em 1986 que resultou em um documento com sugestões para contribuir com as políticas de saúde em todos os países, de forma equânime e universal.

Aqui os discentes escrevem “temas geradores”, o apresentador discute as palavras geradas junto aos alunos e aborda a Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde; Conferência de Alma Ata; Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Carta de Ottawa e o conceito de promoção da saúde.

HEIDMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.2, p.352-8, 2006.

“E a nível nacional?” – questiona Elina. Eles perceberam que no Brasil também já haviam discussões acerca desse assunto, mas só também em 1986 houve um evento grandioso no qual trataram da adoção do conceito amplo de saúde e deliberaram “saúde como direito de todos e dever do Estado”.

Elina reforça que, após isso, a criação da Constituição Federal seguiu as recomendações do evento referido anteriormente nas questões de saúde, trouxe uma definição ampla e criou o Sistema Único de Saúde (SUS).

Cristian percebeu que somente alguns anos depois, houve a regulamentação do SUS a partir de uma lei, conhecida como lei orgânica da saúde e, que após vetos de alguns artigos e depois da necessidade de re colocação desses, houve a criação de outra lei três meses após a primeira.

Aqui os discentes escrevem “temas geradores”, o apresentador discute as palavras geradas junto aos alunos e aborda a VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988; Criação do SUS; Artigo 198 da Constituição Federal; Lei n.º 8.080/1990 e Lei nº 8.142 /1990.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** Departamento de Medicina Preventiva e Social UFMG. 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Brasília, dez. 1990b.

A cada leitura, em cada descoberta Elina ficava cada vez mais engajada, e tudo o que aprendia compartilhava com Cristian, que correspondia de forma mútua. Com o intuito de tornar a leitura sobre as leis do SUS de forma mais perceptíveis à prática. Elina foi até a Unidade Básica de Saúde do seu bairro, se apresentou à enfermeira como acadêmica de enfermagem, além de usuária, e pediu autorização para participar como observadora de algum atendimento domiciliar. A enfermeira percebendo o brilho nos olhos de Elina e ao notar como ela estava interessada na profissão, permitiu a ida, mas recomendou que se ela quisesse participar de outras atividades, teria que solicitar estágio extracurricular junto à universidade.

A assistência domiciliar que Elina acompanhou com a equipe da UBS, foi na residência de Dona Maria, conhecida na comunidade como Maria Rendeira. Ela tem 65 anos e mora com uma filha e seus dois netos, usuária e devidamente cadastrada na UBS Paulo Miguel, a mesma que Elina frequenta. Viúva, Dona Maria Rendeira vive do dinheiro de sua aposentadoria e da pensão que recebe desde a morte do seu esposo há mais de oito anos.

A usuária tem complicações no membro inferior esquerdo por conta do diabetes, uma lesão que vai até o pé e dificulta sua mobilidade, portanto, sua ida à Unidade Básica de Saúde fica limitada, com isso a equipe vai até a sua casa. Ela referiu que adora quando a equipe toda do posto de saúde a visita, porque eles não conversam apenas sobre o 'pé doente', mas sobre tudo que envolve sua saúde.

Além dos cuidados feitos em domicílio pela Equipe Saúde da Família, Dona Maria refere que vai uma vez ao mês, acompanhada da filha, no ambulatório de feridas do município, que por ser especializado, é um centro de referência e atende gente de toda a região.

Sempre que pode, vai a igreja mesmo com dificuldades. Ela diz que assim,

seu espírito fica mais leve. Fábria, a filha da Dona Maria diz que tem meses que o remédio do diabetes falta no posto de saúde e é obrigada comprá-lo. Ela ressalta que vai nos conselhos de saúde para cobrar os direitos dela e da família, mas que nem sempre pode ir. Ela soube que o motivo da falta dos remédios é que houve um corte no dinheiro que o município recebia, mas não sabe se é verdade e não soube o porquê.

Dona Maria Rendeira diz à equipe, que gosta da sua vida, apesar das doenças “aparecerem”, e ainda que gosta de cuidar da saúde, adora a “folia” dos netos e passar o dia a render.

Aqui os discentes escrevem “temas geradores”, o apresentador discute as palavras geradas junto aos alunos e aborda os princípios do SUS; Lei n.º 8.080/1990 e Lei n.º 8.142 /1990.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** Departamento de Medicina Preventiva e Social UFMG. 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Brasília, dez. 1990b.

Toda essa experiência foi marcante para a vida de Elina. Ela aproveitou que estava empolgada com o que tinha vivenciado e contou tudo para Cristian. Eles juntos fizeram várias associações da história de Dona Maria Rendeira com os princípios do SUS.

Motivado a isso, Cristian lembrou de um senhor muito comunicativo e que gosta de contar histórias e leitura, que conhece desde a sua infância e mora no final da sua rua. Esse é o Sr. Paulo, um dono de mercadinho, que tem 55 anos e mora naquele bairro há 18 anos. Como o mercadinho do Sr. Paulo é serviço essencial, não fechou durante o distanciamento social. Cristian, munido de medidas de proteção à covid-19, resolve comprar alguns biscoitos, aproveitar para conversar com Sr. Paulo e saber o que ele conhece acerca do SUS.

O homem revela a Cristian, que apesar de muito conhecido, comunicativo e curioso, grande parte da vida passou sem haver participado de uma Conferência Municipal de Saúde. Após ter presenciado uma vez, participou de outras versões,

ficou bastante interessado sobre as questões que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), e buscou ler sobre o assunto.

Ele percebeu que o SUS teve sua criação a partir da Constituição Federal em 1988, que seguiu as recomendações da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, nas questões de descentralização da saúde. O Sr. Paulo diz ter ficado surpreso ao perceber que somente uns anos depois, houve a regulamentação do SUS, a partir de uma lei conhecida como lei orgânica da saúde, a Lei 8.080/90 e, que após vetos de alguns artigos e depois da necessidade de re colocação de alguns outros, houve a criação de outra lei, três meses após a primeira, a Lei 8.142. Ele conta que essa última lei, aborda a participação de todos nas conferências de saúde por meio de representantes, com porcentagens definidas para cada segmento.

O moço reconhece que vivenciou tudo isso, mas que era muito jovem na época e não quis entender o que acontecia. Refere que já sabia que o SUS é formado por três esferas (Federal, Estadual e Municipal) e que pode contar com a participação da iniciativa privada.

Sr. Paulo disse a Cristian, que uma questão que ele considera muito importante e acha que todos deveriam saber, diz respeito ao financiamento do SUS e de uma Norma Regulamentadora Básica que define transferência regular e automática dos recursos e habilita municípios como gestores semiplenos (NOB – 93), além de outra norma que versava sobre a “gestão plena da atenção básica” e do “sistema municipal” (NOB – 96).

O Sr. Paulo do mercadinho, depois de entender mais sobre nosso sistema de saúde, comenta sempre com seus fregueses e assim, acredita que estimula as pessoas a compreenderem mais sobre o SUS.

Aqui os discentes escrevem “temas geradores”, o apresentador discute as palavras geradas junto aos alunos e aborda a Lei n.º 8.080/1990; Lei nº 8.142 /1990; Controle social do SUS: Conferências e Conselhos de Saúde; Normas Operacionais Básicas; Normas Operacionais da Assistência à Saúde;

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil:** uma pequena revisão. Departamento de Medicina Preventiva e Social UFMG. 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília,

set. 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Brasília, dez. 1990b.

Elina e Cristian juntaram os fatos que relacionaram com as épocas e a história de saúde pública e o SUS. Nitidamente eles transparecem o quão estão felizes com tudo que aprenderam. Eles então, compartilharam as suas descobertas com a professora Ana, que é enfermeira e professora universitária.

A professora parabeniza os dois por tamanho compromisso em entender sobre a história de saúde pública do seu país, bem como compreender a fundamentação do SUS, que é um sistema de saúde bem elaborado e que serve de exemplo para vários países. Assim, ela resolve reforçar o mundo de descobertas de Elina e Cristian e conta um pouco da sua parte nessa história.

Graduada em 2010, ela estudou na universidade as disciplinas que tratavam de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) antes da publicação do decreto de 2011, que versa a regulamentação da Lei 8.080, para dispor sobre a organização, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências acerca do SUS.

Ao entrar no mercado de trabalho e ao preparar-se para certames, a enfermeira sentiu a necessidade de estudar sobre esse decreto e atualizar-se. Alguns conceitos fundamentais foram descritos no decreto, a serem incorporados na organização dos serviços de saúde, como por exemplo, uma classificação padrão para “serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS” (Portas de entrada).

Outros termos, ela teve que tentar discernir por considerar que pelo fato de serem sinônimos ou terem significados parecidos, poderiam gerar confusão, como é o exemplo de: “descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada” (Mapa da Saúde). Aqui o termo “geográfico” entra em dois conceitos, mas Ana compreendeu que um se refere distribuição de demandas e outro ao espaço de agrupamento de municípios limítrofes (Regiões de saúde), isso facilitou muito a sua compreensão.

A professora Ana, começou a relacionar os conceitos do decreto com suas vivências no primeiro emprego. Ela, na época, trabalhava numa Unidade Básica de Saúde da zona rural e, buscou entender melhor sobre a “articulação dos níveis

de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde” (Rede de atenção à Saúde).

Além de ter que se debruçar sobre os conteúdos desse decreto, Ana buscou especializar-se na área de saúde coletiva, pois mediante autonomia profissional, a gestão municipal do serviço que ela trabalhava, permitia que a enfermeira atendesse os clientes na integralidade, baseado na parte do decreto que versa sobre “o documento que estabelece um padrão de critérios para o diagnóstico da doença, tratamento, posologias, acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos” (Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica).

Assim, Ana se sentiu mais segura no seu fazer profissional, fez mestrado e doutorado nessa linha de pesquisa.

Aqui os discentes escrevem “temas geradores”, o apresentador discute as palavras geradas junto aos alunos e aborda o Decreto 7.508/2011.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, jun. 2011.

Elina considera que a história da professora incrementou ainda mais o montante de relevantes informações que ela e seu amigo, Cristian, haviam apreendido. Ela agradece à professora por ter lhe estimulado a não desistir nessa busca, e diz que o conhecimento adquirido com toda essa investigação a transformou. Ela agradece também a Cristian, que foi fundamental para a concretização dessa jornada de descobertas. Fim.

Cabe reforçar, que a estrutura organizacional da história foi baseada nas 12 etapas para a elaboração de *storytelling*, descritas por Vogler (1998).

5.1.2 Validação de conteúdo do *storytelling* e do instrumento de coleta de dados

Os profissionais que participaram da validação de conteúdo do *storytelling* e do instrumento de coleta de dados, contemplaram pelo menos três requisitos para seleção de juízes especialistas: possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em

determinado tipo de estudo; e possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência.

A amostra foi composta por 14 profissionais da saúde, em que 9 (64,3%) eram mulheres e 8 (57,1%) eram enfermeiras(os). No que se refere à titulação, 10 (71,4%) eram doutores e 4 (28,6%) possuíam título de mestre. Quanto à experiência profissional, 11 (78,6%) eram envolvidos na docência e 3 (21,4%) com gestão (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos juízes especialistas (n=14). Teresina – PI, 2022

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	5	35,7
Feminino	9	64,3
Profissão		
Enfermagem	8	57,1
Medicina	3	21,4
Odontologia	3	21,4
Pós-graduação stricto sensu		
Doutorado	10	71,4
Mestrado	4	28,6
Qual a sua área de especialidade?		
Saúde coletiva	4	28,6
Saúde coletiva e pública	1	7,1
Saúde da família	2	14,3
Saúde pública	2	14,3
Saúde pública e da família	4	28,6
Saúde pública e infectologia	1	7,1
Qual a sua experiência profissional atual?		
Docência	11	78,6
Gestão	3	21,4
Você possui experiência assistencial em saúde pública/coletiva?		
Sim	13	92,9
Não	1	7,1
Você possui experiência docente que envolva saúde pública/coletiva?		
Sim	14	100
Você possui publicação de artigo científico na área de saúde pública/coletiva?		
Sim	14	100
Já participou como aluno de treinamento/curso sobre histórico e institucionalização do SUS?		
Sim	14	100
Já ministrou treinamento/curso sobre histórico e institucionalização do SUS?		
Sim	8	57,1
Não	6	42,9
Já ministrou aula que contemplou o tema histórico e		

institucionalização do SUS?			
Sim		14	100
Publicação de artigo científico sobre histórico e institucionalização do SUS?			
Sim		9	64,3
Não		5	35,7

No tocante à experiência assistencial na área de saúde pública e/ou coletiva, 13 (92,9%) possuíam e essa mesma quantidade era especialista em saúde pública e/ou coletiva. Todos (100%) os experts possuíam experiência docente na área de saúde pública e/ou coletiva, tinham publicação de artigo científico nessa área e já haviam participado como aluno de algum treinamento sobre histórico e institucionalização do SUS. Em relação ao critério de já haver ministrado treinamento sobre histórico e institucionalização do SUS, 8 (57,1%) deles responderam que sim, 14 (100%) já haviam ministrado aula que contemplou essa temática e 9 (64,3%) possuíam publicação de artigo científico sobre o tema.

Dos 14 *experts*, 12 concordaram com todos os itens dos domínios objetivos, estrutura/apresentação e relevância. O S-CVI da validação de conteúdo foi de 0,99. Em relação ao I-CVI, dos 18 itens avaliados, 16 obtiveram concordância de todos os juízes (I-CVI = 1,0). Dois itens que fazem parte do domínio estrutura/apresentação, não obtiveram concordância de todos os juízes, o item referente à linguagem apropriada ao material educativo, obteve discordância de um juiz (I-CVI = 0,92) e o item referente às informações esclarecedoras obteve discordância de dois juízes (I-CVI = 0,85). Dessa forma, com todos os valores das concordâncias superiores a 80%, o conteúdo do *storytelling* foi validado quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância, conforme apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Concordância dos juízes especialistas quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância do conteúdo do *storytelling*. Teresina - PI, 2022

Itens	n (%)	I-CVI*	p**
Objetivos			
1. Contempla tema proposto	14 (100,0)	1	1
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	14 (100,0)	1	1
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	14 (100,0)	1	1
4. Proporciona reflexão sobre o tema	14 (100,0)	1	1
5. Incentiva mudança de comportamento	14 (100,0)	1	1

Estrutura/apresentação

6. Linguagem adequada ao público-alvo	14 (100,0)	1	1
7. Linguagem apropriada ao material educativo	13 (92,8)	0,92	0.8972
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	14 (100,0)	1	1
9. Informações corretas	14 (100,0)	1	1
10. Informações objetivas	14 (100,0)	1	1
11. Informações esclarecedoras	12 (85,7)	0,85	0.6433
12. Informações necessárias	14 (100,0)	1	1
13. Sequência lógica das ideias	14 (100,0)	1	1
14. Tema atual	14 (100,0)	1	1
15. Tamanho do texto adequado	14 (100,0)	1	1

Relevância

16. Estimula o aprendizado	14 (100,0)	1	1
17. Contribui para o conhecimento na área	14 (100,0)	1	1
18. Desperta interesse pelo tema	14 (100,0)	1	1

*Item-level Content Validity Index; **Teste binomial

Quanto às sugestões de modificações feitas pelos juízes, essas estavam associadas ao item que se refere à linguagem apropriada ao material educativo. Foi recomendado a exclusão de termos que pudessem tornar o texto “infantilizado” e, assim, torná-lo mais adequado para o público-alvo. Essa sugestão foi acatada e foram alteradas as expressões que transpareceriam enfoque ao público infantil.

Sobre o dito, o uso de *storytelling*, em sua tradução fiel como “contação de histórias”, é uma abordagem pedagógica que se faz presente também nas práticas da educação infantil, sendo um elemento facilitador para abordar diferentes temas nessa etapa de escolarização. Todavia, contar histórias é algo antigo nas civilizações, e esse ato proporcionou à humanidade a oportunidade de sistematizar e expressar ideias e compreender o mundo (SOUZA; FRANCISCO, 2017). Com isso, *storytelling* é utilizada, enquanto estratégia com fins educacionais de modo geral.

Outra alteração sugerida, estava relacionada ao item de “informações esclarecedoras”, em que foi recomendado a colocação das datas que aconteceram a criação da lei 8.080/90 e da lei 8.142 no texto do *storytelling*. Porém, essa alteração não foi acatada, já que algumas informações foram suprimidas do texto, para motivar a discussão durante a abordagem do conteúdo pelo apresentador.

No que se refere ao instrumento de coleta de dados, para a avaliação de aprendizagem dos alunos (APÊNDICE I), foi considerado válido quanto à objetividade, compreensão e relevância, uma vez que a proporção de concordância dos especialistas foi maior que 0,80 (80%), conforme observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Concordância dos juízes quanto a objetividade, compreensão e relevância do instrumento de coleta de dados, acerca da aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS. Teresina – PI, 2022

Questão	Componentes da avaliação						Média
	Objetividade		Compreensão		Relevância		
	ICV-I ^a	p ^b	ICV-I ^a	p ^b	ICV-I ^a	p ^b	
1	0,85	0,448	0,85	0,448	0,78	0,552	0,82
2	0,92	0,198	0,92	0,198	0,92	0,198	0,92
3	0,85	0,448	0,85	0,448	0,92	0,198	0,87
4	0,85	0,448	0,92	0,198	0,92	0,198	0,89
5	1	1	0,92	0,198	0,92	0,198	0,94
6	1	1	0,92	0,198	0,92	0,198	0,92
7	1	1	0,85	0,448	0,92	0,198	0,92
8	0,85	0,448	0,92	0,198	1	1	0,92
9	0,92	0,198	1	1	1	1	0,97
10	0,92	0,198	0,92	0,198	1	1	0,94
11	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	0,92	0,198	1	1	0,97
14	0,92	0,198	0,85	0,448	0,92	0,198	0,89
15	1	1	0,78	0,552	1	1	0,92
Média	0,93	-	0,90	-	0,94	-	-

^aItem-Level Content Validity Index; ^bTeste binomial

5.2 Ensaio Clínico Randomizado

5.2.1 Caracterização e homogeneidade dos alunos participantes dos grupos intervenção e controle

Foram abordados 51 alunos (25 do grupo controle e 26 do grupo intervenção), dos quais 3 foram descontinuados do estudo (1 do grupo controle e 2 do grupo intervenção) uma vez que não participaram do pós-teste imediato após as aulas e, não se responderam o pós-teste após 15 dias. Assim a amostra final do estudo foi composta por 48 participantes (24 no grupo controle e 24 no grupo intervenção).

No que se refere à homogeneidade, os grupos intervenção e controle foram considerados homogêneos em relação às variáveis investigadas (Tabela 4). Ademais, nenhum participante referiu ter feito, parcialmente ou completo, outro curso da área da saúde e nem ter cursado alguma disciplina que abordasse sobre o histórico e a institucionalização do SUS.

Tabela 4 – Caracterização e homogeneidade dos alunos participantes dos grupos intervenção e controle, quanto a dados demográficos, econômicos e conhecimento prévio do SUS. Teresina - PI, 2022

Variáveis categóricas	Grupo Intervenção	Grupo Controle	p
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Masculino	9 (34,6)	8 (32,0)	0,843 ^a
Feminino	17 (65,4)	17 (68,0)	
Qual o seu estado civil?			
Solteiro	24 (92,3)	25 (96,0)	0,515 ^b
Casado	2 (7,7)	1 (4,0)	
Qual(is) dessas fontes de renda você tem?			
Mesada (pais, famílias, amigos)	15 (57,7)	15 (60,0)	0,000 ^b
Não possui renda	9 (34,6)	7 (28,0)	
Trabalho próprio	2 (7,7)	3 (12,0)	
Você Já cursou por completo ou parcialmente algum outro curso na área da saúde?			
Não	26 (100)	25 (100)	1,000 ^a
Já cursou alguma disciplina que tratou sobre o histórico e institucionalização do SUS?			
Não	26 (100)	25 (100)	1,000 ^a
Variáveis numéricas	Grupo intervenção	Grupo controle	p
	Média (DP)	Média (DP)	
Idade (anos)	20,77 (2,141)	20,40 (1,708)	0,500 ^c
Renda de todas as pessoas da	3926,92 (1575,642)	3808 (1841,403)	0,805 ^c

casa	Mediana (IQ)	Mediana (IQ)	
Idade (anos)	21 (19,75-22)	20 (19-22)	0,680 ^d
Composição familiar	3 (2-4)	3 (2-4)	0,867 ^d
Renda de todas as pessoas da casa	4500 (2300-5000)	4000(2000-5000)	0,630 ^d

^aTeste de Qui-quadrado; ^bTeste Exato de Fisher; ^cTeste t student para amostras independentes; ^dteste U de Mann-Whitney; DP- Desvio Padrão; IQ- Intervalo interquartil.

5.2.2 Comparação da aprendizagem intragrupo: Grupo Intervenção

No grupo intervenção, ao analisar as 15 questões do instrumento, respondidas pelos discentes, observou-se que todas as questões apresentaram aumento numérico nos acertos, havendo diferença significativa de acertos do pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 15 dias, em quatorze delas, de forma que houve um pequeno declínio dos acertos no pós-teste após 15 dias.

A quantidade de participantes do GI que acertou cada questão do instrumento, no pré e pós-teste imediato e após 15 dias, é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos acertos das questões dos participantes do grupo intervenção no pré, pós-teste e após 15 dias. Teresina-PI, 2022

Questões	Pré-teste n (%)	Pós- teste n (%)	Após 15 dias n (%)	p^a
Q1 - Sanitarismo na República Velha; Revolta da Vacina; modelo campanhista.	15 (57,7)	22 (88,0)	20 (83,3)	0,004
Q2 - Lei Eloy Chaves de 1923; Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP); Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).	5 (19,2)	22 (88,0)	21 (87,5)	<0,001
Q3 - Evolução histórica da saúde pública no Brasil; Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988.	6 (23,1)	23 (92,0)	22 (91,7)	<0,001
Q4 - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Carta de Ottawa.	17 (65,4)	21 (84,0)	19 (79,2)	0,050
Q5 - VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988; Criação do SUS.	9 (34,6)	23 (92,0)	22 (91,7)	<0,001
Q6 - Artigo 198 da Constituição Federal.	1 (3,8)	21 (84,0)	19 (79,2)	<0,001
Q7 - Lei n.º 8.080/1990; Princípios do SUS.	4 (15,4)	22 (88,0)	21 (87,5)	<0,001

Q8 - Artigo 6º da Lei nº 8.080/1990.	8 (30,8)	21 (84,0)	21 (87,5)	<0,001
Q9 - Princípios do SUS; Equidade	4 (15,4)	22 (88,0)	23 (95,8)	<0,001
Q10 - Princípios do SUS; Universalidade	6 (23,1)	22 (88,0)	21 (87,5)	<0,001
Q11 - Lei nº 8.142 /1990.	5 (19,2)	23 (92,0)	22 (91,7)	<0,001
Q12 - Conferências de Saúde.	8 (30,8)	20 (80,0)	19 (79,2)	<0,001
Q13 - Conselhos de Saúde.	6 (23,1)	22 (88,0)	21 (87,5)	<0,001
Q14 - Norma Operacional Básica 93 e 96; Normas Operacionais da Assistência à Saúde 2001 e 2002.	2 (7,7)	20 (80,0)	20 (83,3)	<0,001
Q15 - Decreto 7.508/2011.	5 (19,2)	22 (88,0)	20 (83,3)	<0,001

^aTeste Q de Cochran

A questão 4, que trata da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde e sobre a Carta de Ottawa, apesar de não apresentar diferença significativa entre os três momentos de mensuração, possuíram maiores percentagens de acertos no pós-teste e também após 15 dias, comparado ao pré-teste.

No pré-teste houve maior número de acertos nas questões 1 e 4. A questão 4 (65,4%) que versa sobre Promoção da Saúde e a Carta de Ottawa, enquanto a questão 1 (57,7%) trata o sanitarismo na República Velha, Revolta da Vacina e modelo campanhista. O menor acerto foi na questão 6 (3,8%), que aborda o artigo 198 da Constituição Federal.

Quanto à diferença de acertos do pós-teste imediato e após 15 dias, a questão 8 sobre o Artigo 6º da Lei nº 8.080/1990 e questão a 14 que versa sobre Norma Operacional Básica e Normas Operacionais da Assistência à Saúde, obtiveram a mesma quantidade de acertos, mas uma porcentagem diferente devido perda de um participante no pós-teste após 15 dias. Já a questão com maior melhora nos acertos no pós-teste após 15 dias (95,8%) foi a referente ao princípio de equidade. Ainda entre os pós-testes (imediato e após 15 dias) a maior parte das questões apresentaram declínio nos acertos, porém mantiveram a porcentagem de acertos quase iguais nos dois pós-testes.

A maior aprendizagem do grupo intervenção após a aula com *storytelling* é confirmada pelas medianas dos acertos do pós-teste imediato e após 15 dias terem sido estatisticamente superior à mediana do pré-teste, conforme a Tabela 6.

Tabela 6 – Comparação dos acertos totais dos participantes do grupo de intervenção no pré, pós-teste e após 15 dias. Teresina-PI, 2022

	Mediana	Percentil (25 e 75)	p^a
Pré-teste	6	4-8	
Pós-teste	22	21-22	<0,001
Pós-teste após 15 dias	21	20-22	

^aTeste de Friedman

No tocante a quantidade de alunos do grupo intervenção que acertaram mais de 70% do instrumento TVA, no pós-teste imediato o número de participantes que acertaram mais de 70% das questões foi superior ao pré-teste, sendo a mesma proporção no pós-teste após 15 dias, como apresenta a Tabela 7.

Tabela 7 – Comparação da quantidade de participantes do grupo intervenção com acertos $\geq 70\%$ no pré, pós-teste e após 15 dias. Teresina- PI, 2022

Grupo intervenção	Acertos $\geq 70\%$ n (%)	p^a
Pré-teste	0 (0,0)	
Pós-teste	15 (62,5)	<0,001
Após 15 dias	15 (62,5)	

^aQ de Cochran

5.2.3 Comparação da aprendizagem intragrupo: Grupo Controle

Na análise das 15 questões do instrumento respondidas pelos discentes do grupo controle, verificou-se que, assim como no grupo intervenção, todas as questões apresentaram aumento numérico nos acertos, havendo diferença significativa de acertos do pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 15 dias, em treze delas. Em consonância com o grupo intervenção, houve um pequeno declínio dos acertos no pós-teste após 15 dias.

A quantidade de participantes do GI que acertou cada questão do instrumento TVA, no pré e pós-teste imediato e após 15 dias, é apresentada na Tabela 8.

Tabela 8 – Distribuição dos acertos das questões dos participantes do grupo controle no pré, pós-teste e após 15 dias. Teresina-PI, 2022

Questões	Pré-teste n (%)	Pós- teste n (%)	Após 15 dias n (%)	p ^a
Q1 - Sanitarismo na República Velha; Revolta da Vacina; modelo campanhista.	10 (40,0)	15 (62,5)	14 (58,3)	0,125
Q2 - Lei Eloy Chaves de 1923; Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP); Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).	6 (24,0)	18 (75,0)	16 (66,7)	<0,001
Q3 - Evolução histórica da saúde pública no Brasil; Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988.	6 (24,0)	16 (66,7)	12 (50,0)	<0,001
Q4 - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Carta de Ottawa.	11 (44,0)	17 (70,8)	14 (58,3)	0,063
Q5 - VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988; Criação do SUS.	5 (20,0)	18 (75,0)	15 (62,5)	<0,001
Q6 - Artigo 198 da Constituição Federal.	3 (12,0)	16 (66,7)	14 (58,3)	<0,001
Q7 - Lei n.º 8.080/1990; Princípios do SUS.	4 (16,0)	19 (79,2)	16 (66,7)	<0,001
Q8 - Artigo 6º da Lei nº 8.080/1990.	6 (24,0)	16 (66,7)	13 (54,2)	<0,001
Q9 - Princípios do SUS; Equidade	4 (16,0)	18(75,0)	16 (66,7)	<0,001
Q10 - Princípios do SUS; Universalidade	8 (32,0)	17 (70,8)	15 (62,5)	0,040
Q11 - Lei nº 8.142 /1990.	7 (28,0)	21 (87,5)	17 (70,8)	<0,001
Q12 - Conferências de Saúde.	6 (24,0)	17 (70,8)	15 (62,5)	<0,001
Q13 - Conselhos de Saúde.	7 (28,0)	17 (70,8)	16 (66,7)	0,031
Q14 - Norma Operacional Básica 93 e 96; Normas Operacionais da Assistência à Saúde 2001 e 2002.	3 (12,0)	18 (75,0)	15 (62,5)	<0,001
Q15 - Decreto 7.508/2011.	7 (28,0)	17 (70,8)	17 (70,8)	0,031

^aTeste Q de Cochran

Em relação aos acertos totais do instrumento TVA, os acertos do pré-teste se apresentaram estatisticamente inferiores aos acertos do pós-teste imediato e após 15 dias (Tabela 9).

Tabela 9 – Comparação dos acertos totais dos participantes do grupo de controle no pré, pós-teste e pós 15 dias. Teresina-PI, 2022

	Mediana	Percentil (25 e 75)	p^a
Pré-teste	6	4-8	
Pós-teste	17	16-18	<0,001
Pós-teste após 15 dias	15	14-16	

^aTeste de Friedman

A Tabela 10 apresenta a proporção de discentes do grupo controle que acertaram no mínimo 70% das questões do instrumento TVA, em que ocorreu alteração na quantidade de participantes que obtiveram rendimento de acerto > 70% do pós-teste imediato para o pós-teste após 15 dias, o que aponta para o melhor rendimento dos participantes no pós-teste imediato. Não houve acertos maior ou igual a 70% no pré-teste.

Tabela 10 – Comparação da quantidade de participantes do grupo controle com acertos $\geq 70\%$ no pré, pós-teste e após 15 dias. Teresina- PI, 2022

Grupo controle	Acertos $\geq 70\%$	p^a
	n (%)	
Pré-teste	0 (0,0)	
Pós-teste	11 (45,8)	<0,001
Após 15 dias	2 (8,0)	

^aQ de Cochran

5.2.4 Comparação da aprendizagem intergrupo: Grupo Intervenção e Grupo Controle

As comparações intergrupo são apresentadas, quanto a aprendizagem dos discentes, por ordem cronológica das mensurações (pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 15 dias).

No que se refere ao pré-teste, houve semelhança nos acertos entre os grupos em 14 questões. A questão na qual houve uma diferença significativa, com um número de acerto bem maiores do grupo intervenção, foi a questão 4 que trata sobre Promoção da Saúde e a Carta de Ottawa (Tabela 11).

Tabela 11 – Comparação dos acertos das questões entre os participantes dos grupos intervenção e controle no pré-teste. Teresina – PI, 2022.

Questões/ Conteúdos	Pré-teste		p ^a
	Grupo intervenção	Grupo controle	
	n (%)	n (%)	
Q1 - Sanitarismo na República Velha; Revolta da Vacina; modelo campanhista.	15 (57,5)	10 (40,0)	0,063
Q2 - Lei Eloy Chaves de 1923; Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP); Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).	5 (19,2)	6 (24,0)	1,000
Q3 - Evolução histórica da saúde pública no Brasil; Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988.	6 (23,1)	6 (24,0)	1,000
Q4 - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Carta de Ottawa.	17 (65,4)	11 (44,0)	0,031
Q5 - VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988; Criação do SUS.	9 (34,6)	5 (20,0)	0,125
Q6 - Artigo 198 da Constituição Federal.	1 (3,8)	3 (12,0)	0,500
Q7 - Lei n.º 8.080/1990; Princípios do SUS.	4 (15,4)	4 (16,0)	1,000
Q8 - Artigo 6º da Lei nº 8.080/1990.	8 (30,8)	6 (24,0)	0,500
Q9 - Princípios do SUS; Equidade	4 (15,4)	4 (16,0)	1,000
Q10 - Princípios do SUS; Universalidade	6 (23,1)	8 (32,0)	0,500
Q11 - Lei nº 8.142 /1990.	5 (19,2)	7 (28,0)	0,500
Q12 - Conferências de Saúde.	8 (30,8)	6 (24,0)	0,500
Q13 - Conselhos de Saúde.	6 (23,1)	7 (28,0)	1,000
Q14 - Norma Operacional Básica 93 e 96; Normas Operacionais da Assistência à Saúde 2001 e 2002.	2 (7,7)	3 (12,0)	1,000
Q15 - Decreto 7.508/2011.	5 (19,2)	7 (28,0)	0,500

^aTeste de Qui-quadrado

Nos pós-testes imediatos também houveram semelhanças entre os grupos na maioria das questões avaliadas (Tabela 12). O pós-teste imediato possuiu diferença

entre os grupos (maiores acertos no grupo intervenção) nas questões 1 e 3, referentes ao sanitarismo na República Velha/ Revolta da Vacina e quanto à evolução histórica da saúde pública e o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), respectivamente.

Tabela 12 – Comparações dos acertos das questões entre os participantes dos grupos intervenção e controle, no pós-teste imediato. Teresina-PI, 2022.

Variável	Grupo controle	Grupo intervenção	p ^a
	n (%)	n (%)	
Q1 - Sanitarismo na República Velha; Revolta da Vacina; modelo campanhista.	15 (62,5)	22 (88,0)	0,016
Q2 - Lei Eloy Chaves de 1923; Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP); Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).	18 (75,0)	22 (88,0)	0,125
Q3 - Evolução histórica da saúde pública no Brasil; Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988.	16 (66,7)	23 (92,0)	0,016
Q4 - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Carta de Ottawa.	17 (70,8)	21 (84,0)	0,125
Q5 - VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988; Criação do SUS.	18 (75,0)	23 (92,0)	0,063
Q6 - Artigo 198 da Constituição Federal.	16 (66,7)	21 (84,0)	0,063
Q7 - Lei n.º 8.080/1990; Princípios do SUS.	19 (79,2)	22 (88,0)	0,250
Q8 - Artigo 6º da Lei nº 8.080/1990.	16 (66,7)	21 (84,0)	0,063
Q9 - Princípios do SUS; Equidade	18(75,0)	22 (88,0)	0,125
Q10 - Princípios do SUS; Universalidade	17 (70,8)	22 (88,0)	0,063
Q11 - Lei nº 8.142 /1990.	21 (87,5)	23 (92,0)	0,500
Q12 - Conferências de Saúde.	17 (70,8)	20 (80,0)	0,250
Q13 - Conselhos de Saúde.	17 (70,8)	22 (88,0)	0,063
Q14 - Norma Operacional Básica 93 e 96; Normas Operacionais da Assistência à Saúde 2001 e 2002.	18 (75,0)	20 (80,0)	0,500
Q15 - Decreto 7.508/2011.	17 (70,8)	22 (88,0)	0,063

^aQui-quadrado

O pós-teste após 15 dias houve uma maior diferença quanto aos acertos, em que se mantiveram as questões 1 e 3 mencionadas anteriormente e ainda, observou-se diferenças significativas nos acertos da questão 5, acerca da VIII Conferência Nacional de Saúde, Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, na questão 8 que tratou do artigo 6º da Lei nº 8.080/1990, bem como as questões 9 e 10, que abordaram os princípios do SUS de equidade e universalidade, respectivamente (Tabela 13).

Tabela 13 – Comparações dos acertos das questões entre os participantes dos grupos intervenção e controle, no pós-teste após 15 dias. Teresina-PI, 2022.

Variável	Grupo controle	Grupo intervenção	p ^a
	n (%)	n (%)	
Q1 - Sanitarismo na República Velha; Revolta da Vacina; modelo campanhista.	14 (58,3)	20 (83,3)	0,031
Q2 - Lei Eloy Chaves de 1923; Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP); Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).	16 (66,7)	21 (87,5)	0,063
Q3 - Evolução histórica da saúde pública no Brasil; Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988.	12 (50,0)	22 (91,7)	0,002
Q4 - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde; Carta de Ottawa.	14 (58,3)	19 (79,2)	0,063
Q5 - VIII Conferência Nacional de Saúde; Constituição Federal de 1988; Criação do SUS.	15 (62,5)	22 (91,7)	0,016
Q6 - Artigo 198 da Constituição Federal.	14 (58,3)	19 (79,2)	0,063
Q7 - Lei n.º 8.080/1990; Princípios do SUS.	16 (66,7)	21 (87,5)	0,063
Q8 - Artigo 6º da Lei nº 8.080/1990.	13 (54,2)	21 (87,5)	0,008
Q9 - Princípios do SUS; Equidade	16 (66,7)	23 (95,8)	0,016
Q10 - Princípios do SUS; Universalidade	15 (62,5)	22 (91,7)	0,016
Q11 - Lei nº 8.142 /1990.	17 (70,8)	22 (91,7)	0,063
Q12 - Conferências de Saúde.	15 (62,5)	19 (79,2)	0,125
Q13 - Conselhos de Saúde.	16 (66,7)	21 (87,5)	0,063

Q14 - Norma Operacional Básica 93 e 96; Normas Operacionais da Assistência à Saúde 2001 e 2002.	15 (62,5)	20 (83,3)	0,063
Q15 - Decreto 7.508/2011.	17 (70,8)	20 (83,3)	0,250

^aQui-quadrado

Acerca da proporção de participantes que demonstraram aprendizagem considerada satisfatória (com acertos maiores ou iguais a 70% das questões), os grupos foram semelhantes no pré-teste, pois nenhum aluno acertou um número de questões com valor maior ou igual a 70%. Os discentes apresentaram diferença de aprendizagem no pós-teste imediato, em que o grupo intervenção demonstrou mais participantes cujos acertos foram $\geq 70\%$ e evidenciaram maior aprendizagem com uma diferença significativa no pós-teste após 15 dias (Tabela 14).

Tabela 14 – Comparação da proporção de participantes com acertos $\geq 70\%$ das questões entre os grupos intervenção e controle no pré, pós-teste imediato e após 15 dias. Teresina – PI, 2022

	Acertos $\geq 70\%$		p ^a
	Grupo intervenção	Grupo controle	
	n (%)	n (%)	
Pré-teste	0 (0,0)	0 (0,0)	§
Pós-teste	15 (62,5)	11 (45,8)	0,125
Após 15 dias	15 (62,5)	2 (8,0)	<0,001

^aQui-quadrado; § Impossibilidade de realizar o teste pela semelhança entre os grupos, que torna a análise tendenciada a zero.

Mediante o revelado destaca-se que, no pré-teste os grupos intervenção e controle não apresentaram diferenças de acertos, o que evidencia semelhança de conhecimento prévio sobre os conteúdos. Os dois grupos evoluíram para maiores quantitativos de acertos no pós-teste imediato, o que aponta que a utilização do *storytelling* e aula expositiva no ensino são eficazes, com melhores resultados de acertos apresentados pelo *storytelling* no grupo intervenção. Destaca-se que o grupo que recebeu aula com *storytelling* demonstrou uma diferença significativa estatisticamente da aprendizagem após 15 dias da intervenção.

6 DISCUSSÃO

Ao seguir os objetivos desse estudo, a discussão é apresentada em dois tópicos, a saber: construção e validação de conteúdo do *storytelling*; comparação intra e intergrupo da aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS.

6.1 Construção e validação de conteúdo do *storytelling*

Os conteúdos abordados na narrativa, referentes ao histórico e à institucionalização do SUS, foram essenciais diante do entendimento de que é desafiante o processo de formação de enfermeiros para atuarem com foco nas demandas desse sistema de saúde, pois se espera que os profissionais superem o domínio teórico-prático e se tornem agentes transformadores e inseridos na realidade.

Com base nisso, desponta uma inquietação com relação à formação do enfermeiro e o ressignificar da aprendizagem para a atuação no SUS, desde a sua base. A partir do pressuposto de que os conteúdos sobre o histórico e a institucionalização do SUS possa envolver leis e normativas e, além disso, o ensino em enfermagem ainda se apresenta, em alguns pontos, fragmentado e pouco direcionado ao pensar e agir diante das adversidades e singularidades apresentadas pelo SUS, a construção da estratégia de ensino com base no *storytelling* foi essencial para a reflexão de mudanças nas formas de ensinar e aprender sobre esse conteúdo.

Nessa perspectiva, depois da Conferência de Alma Ata, uma visão sobre a Atenção Primária à Saúde passou a fazer parte da agenda de transformações necessárias à formação, particularmente nos países em desenvolvimento (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013). Ademais, a formação para o SUS se fundamenta no processo de educação superior, por meio do desenvolvimento de competências e habilidades, a partir da flexibilização dos currículos conforme a realidade regional e da implementação de PPC criativos e guiados nos princípios do SUS (LIMA; KLOH; REIBNITZ, 2016).

Ao compreender a importância de o aluno conhecer não só o SUS, mas como se dava o perfil de saúde no Brasil, a estratégia elaborada teve como conteúdo inicial a parte histórica de saúde pública. A forma de relacionar esse assunto com o

a história do *storytelling*, foi feita por meio de narrativa sobre a estudante de enfermagem, que gostava de leituras e investigar percursos históricos. À medida que o processo histórico avança, outras personagens foram surgindo em diferentes cenários, até chegar no contexto da institucionalização do SUS, como uma jornada de aquisição de conhecimentos, conforme o modelo de Vogler (1998). O texto estimula o interesse ao porvir, emociona, chama a atenção, se aproxima das experiências do aluno e estimula a discussão, favorecendo uma aula contextualizada, motivadora e com estratégia problematizadora.

Destarte, entende-se a necessidade de construir, durante a graduação, uma sólida e contextualizada formação que permita o preparo dos futuros profissionais para corresponder às necessidades de saúde da população, por meio de diversos cenários de aprendizagem e prática para além dos hospitais (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013).

Nesse sentido, Albuquerque *et al.* (2008) referem que apesar de muito se escrever e abordar acerca dos processos envolvidos na formação das práticas em saúde, é importante resgatar como ponto de partida, as reflexões que trazem as ações de saúde como práticas sociais e, portanto, embasadas pela lógica biopolítica e excludente da ciência oficial, que implicaram biologicismo, tecnicismo, ascensão da especialização e da fragmentação do conhecimento.

A formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) demanda a superação dessas perspectivas teóricas e de práticas tecnicistas, para promover métodos de trabalho alinhadas às novas formas de cuidado e produção da vida, que atendam às necessidades de saúde da população e a diversidade das realidades político-culturais que formam o cenário da atenção em saúde no Brasil e, para isso, é essencial metodologias que superem as abordagens informacionais e os espaços tradicionais de ensino e aprendizagem (MACHADO *et al.*, 2019).

Nesse cenário é que surgem as estratégias de ensino, como o *storytelling*, com vistas às mudanças de paradigmas no processo de aprendizagem, atreladas às metodologias ativas, que são formas de instaurar processos pedagógicos que envolvem a participação ativa dos sujeitos, centrados na realidade em que estes sujeitos estão inseridos, que estimulam a autonomia e o pensamento crítico-reflexivo e envolvam a aprendizagem significativa (DUARTE *et al.*, 2019; BERBEL, 2011).

Neste estudo, utilizou-se a estratégia de contação de histórias ou *storytelling*, associado à técnica de palavras geradoras, com o intuito de tornar a aprendizagem

mais significativa, com base na problematização. Uma metanálise realizada por pesquisadores da Coreia do Sul, evidenciou o uso consistente de metodologias ativas na enfermagem com ênfase na problematização, com destaque para a simulação realística, estudo de caso e aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem baseada em equipes e sala de aula invertida (KIN, PARK, SHIN, 2016).

As histórias construídas e contadas no *storytelling* podem ser baseadas nas metodologias de problematização. Dessa forma, a abordagem da narrativa deste estudo foi feita baseada nas vivências de uma personagem fictícia, chamada Elina, estudante de enfermagem e, todo o enredo emergiu a partir dos aspectos da vida e rotina de uma discente comum, assim como as amizades, o acesso à professora e os sujeitos encontrados nos serviços de saúde.

Rocha e Malheiros (2019), ao analisarem estudos com uso de *storytelling*, perceberam que os leitores se identificam com as histórias e personagens, associando-as a realidade vivida e com isso podem modificar ações, causando reflexões que façam com que respeitem as diferentes culturas, favorecendo a inclusão social e o estímulo para a compreensão de que todo o indivíduo tem a sua história, sendo assim, ferramenta eficaz para os perfis de alunos que carecem de aulas inovadoras e que não se adaptam às conservadoras.

Quanto ao conteúdo do *storytelling*, o presente estudo abordou o histórico da saúde pública, as primeiras discussões sobre as mudanças nos modelos assistenciais como os conceitos de promoção da saúde. Levantou-se o debate sobre a criação do SUS e as leis e decretos que o regulamentam, por acreditar que a detenção desse conhecimento é pré-requisito para todo o processo de formação. Todavia, o uso de histórias pode ser utilizado em cenários, com conteúdos e objetivos diferentes (HAIGH; HARDY, 2011; OLSON, 2018).

A abordagem de ensino com *storytelling*, por exemplo, foi utilizada em um manuscrito desenvolvido na Universidade Western Michigan, nos Estados Unidos, em que as pesquisadoras utilizaram três narrativas sobre liderança em enfermagem, e observaram que as histórias puderam ser usadas para capturar a imaginação dos alunos e estimular o pensamento reflexivo sobre suas ações na gestão do serviço (WADSWORTH; COLORAFI; SHEARER, 2017).

Na atuação clínica, Bers *et al.* (1998) utilizaram *storytelling* para ajudar a pacientes cardíacos jovens, quanto ao enfrentamento da doença, a hospitalização, e

os procedimentos invasivos. Já outro estudo, que trata da assistência em cuidados paliativos de pacientes com câncer em várias organizações de saúde no leste dos Países Baixos, na Europa, ilustra o valor e significado do *storytelling*, em que os participantes trocaram experiências, fomentando um senso de conexão entre eles, abordaram assuntos considerados tabus e criaram um espaço em que os participantes foram estimulados a pensar sobre suas experiências, formular debates, estimulando a externalização de valores e crenças (ABMA, 2003).

Um estudo realizado na Universidade de Dundee na Escócia, com estudantes de medicina, evidenciou que as histórias narradas nas aulas, impactaram positivamente os alunos, pois eles relataram aprender sobre empatia, descobriram as realidades da medicina e se sentiram mais engajados no contexto de aprendizagem. Os autores referem que a considerável satisfação dos alunos com o uso de *storytelling*, atrelado às evidências identificadas a partir de suas revisões de literatura, pode dar suporte aos educadores que usam *storytelling* e incentivá-los a utilizá-lo deliberadamente mais (RICHARDSON; JONES, 2021).

Durante a construção do *storytelling* pensou-se majoritariamente na formação discente, mas como o processo é de ensino e aprendizagem, e esses requisitos devem seguir juntos ao ponto de vista pedagógico, a satisfação com uso de contação de história deve estar presente em ambas as partes, à princípio, pelo educador que deve procurar respaldo científico e, além disso, se sentir confortável em adotar técnicas de ensino nas suas aulas, baseado em suas práticas sociais e perfis.

Dessa forma, o ponto de partida como enfoque na prática social, que é comum tanto ao educador quanto ao educando, apesar de revelar um posicionamento diferente entre as partes, em que os educandos estão em um nível de compreensão fragmentado, que seria sincrético, enquanto o educador encontra-se demonstrando uma clareza incipiente de seus objetivos docentes (SAVIANI, 2012).

Na história criada, aparece a personagem professora Ana, por entender a relevância de enfatizar o quão significativo pode ser um docente na vida de seus alunos. Sobre isso, Silva (2019) considera que os indivíduos reconhecem a necessidade de serem influenciados por mentores, que os guiam de forma a inspirar atitudes e mostrar ações do que fazer e como agir, como sugere Campbell (1949) em seu livro *Herói de mil faces*, nas primeiras criações de *storytelling*. Além disso, é válido reforçar que, o fato de o docente motivar-se para o desenvolvimento de

estratégias de ensino que visem modificar o tradicional, por muitas vezes não é confortável, mas sim desafiante.

O planejamento e o empenho do professor são decisivos no engajamento dos alunos no *storytelling*. Essa experiência tem a função de provocar emoções, indagações, novas ideias e pensamentos, promovendo, com isso, uma aprendizagem por excelência capaz de explicar, aprender e entender, de enfrentar criticamente situações reais (TEODOSIO, 2021).

No tocante ao uso da dinâmica de nuvens de palavras, fundamentada no método Paulo Freire com “palavras geradoras”, essa estratégia conseguiu estimular a participação ativa dos discentes durante a história narrada. No método de Freire, elas eram escolhidas previamente a partir da vivência dos educandos (FREIRE, 2018). Neste estudo, temas geradores eram descritos pelos alunos na ferramenta digital, e depois utilizados como norte para a discussão com o conteúdo sobre o histórico e a institucionalização do SUS.

A educação com uso de palavras geradoras, proposta por Freire, inicia-se pelo levantamento do universo vocabular dos alunos, por meio de conversas informais, em que o educador observa os vocábulos mais usados pelos educandos e a comunidade e, assim, seleciona as palavras que servirão de base para o processo educativo. Depois de o universo das palavras ser formado, elas são apresentadas em cartazes com imagens nos círculos de cultura, compreendendo a metodologia de problematização (BRANDÃO, 2005).

A metodologia da problematização é empregada para romper com o modelo da educação tradicional e fundamenta-se nos conceitos de Paulo Freire, como consciência que define o percurso da edificação da autonomia e da emancipação, a ética, o compromisso, o diálogo, a problematização, que juntos constroem o que denominou de educação emancipatória (RODRIGUES *et al.*, 2017). Na educação problematizadora, há necessidade de superar a incoerência existente entre educador, como aquele que sabe, e educando, como aquele que nada sabe, com a qual não é possível o estabelecimento da relação dialógica (FREIRE, 2020).

Nesse contexto, a estratégia de nuvens de palavras e o texto do *storytelling* se integraram à metodologia da problematização e, do ponto de vista de metodologias ativas, se agregam ao conceito de aprendizagem baseada em problemas, que tem sua base teórica firmada no princípio da autonomia, por conseguinte, essa autonomia do enfermeiro é essencial no momento do exercício

das atribuições e na prática profissional. Por isso, que ela deve ser instigada desde o início da formação acadêmica, contribuindo para mudança de paradigmas e na formação de profissionais capazes de atender às demandas sociais (CAMPOS; RIBEIRO; DEPES, 2014; RUFINO *et al.*, 2020)

No que concerne à validação do *storytelling*, apesar de a sua construção ter ocorrido baseada em leis e normativas federais e em textos de artigos referência na temática, o processo de validação foi relevante para obter respaldo científico acerca da validade do conteúdo.

A validação pelo comitê de especialistas na área, quanto aos objetivos, estrutura e relevância, houve concordância, identificando sua aplicabilidade para avaliar o constructo desejado. Os especialistas foram essenciais na avaliação do conteúdo da história, visto que representam profissionais com expertise e conhecimento da área.

Os juízes de conteúdo, que eram docentes, assistenciais e gestores da área de saúde pública e coletiva, apontaram respostas positivas ao avaliar a história criada com base no histórico e na institucionalização do SUS. As respostas obtidas pelo questionário demonstraram um IVC com confiabilidade e concordância elevadas, assim como em estudo nacional que validou história em quadrinhos como estratégia educativa sobre a promoção do aleitamento materno (NOBRE *et al.*, 2021).

O uso de tecnologias educativas validadas concede maior grau de confiabilidade ao processo de ensino-aprendizagem, aperfeiçoa a comunicação da assistência em saúde, revalida a garantia das orientações apresentadas e exalta o grau de coerência das informações em responder o objetivo proposto (GALDINO *et al.*, 2019).

6.2 Comparação da aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS

No liame do tópico anterior, cabe ressaltar que o instrumento para avaliação de aprendizagem, neste estudo denominado TVA, foi validado pelos mesmos juízes especialistas que avaliaram o conteúdo do *storytelling*, já que o conteúdo de ambos deveria corresponder um ao outro.

A opção de construir e validar um instrumento para avaliar a aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS, apoiou-se no fato de não ter sido

encontrado na literatura atual um instrumento elaborado com rigor metodológico e que correspondesse aos mesmos conteúdos utilizados na estratégia *storytelling* desta pesquisa. Desse mesmo modo, um estudo realizado no Estado do Paraná, Brasil, fundamentou-se para a construção e validação de um instrumento para avaliação de acolhimento em saúde, o fato de não encontrarem na literatura, um instrumento para os fins do estudo (BELLUCCI JÚNIOR; MATSUDA, 2012).

O conteúdo das questões foram os mesmos utilizados na estruturação do *storytelling*, e organização dessas questões seguiu as recomendações acerca da elaboração de instrumentos compostos de questões objetivas, elencadas por Filatro e Cairo (2015).

As questão de múltipla escolha, utilizadas no instrumento, consiste em um método de avaliação do estudante com o objetivo de verificar se a proposta da disciplina/professor foi atingida; composta por uma pergunta, preferencialmente com descrição de um problema/caso, com uma série de cinco respostas em alternativas, sendo uma delas correta, e as incorretas devem estar igualmente plausíveis à pergunta, porém, poucos professores desenvolvem essa atividade de forma adequada (TARRANT *et al.*, 2006).

A avaliação da aprendizagem, por sua vez, tem por finalidade nortear as decisões sobre a melhor forma de dinamizar a aprendizagem, além disso, fornece informações sobre a eficácia educacional por meio do mapeamento do processo de apropriação dos saberes pelos estudantes e, aos professores, cabe à recomendação de elaborá-las de modo que maximize o aprendizado (PANÚNCIO-PINTO; TRONCON, 2014; SOBH *et al.*, 2017).

Neste estudo, os juízes especialistas consideraram o instrumento válido quanto à objetividade, compreensão e relevância, uma vez que a proporção de concordância dos *experts* foi maior que 0,80 (80%).

Diante do perfil acadêmico dos participantes e dos critérios de inclusão adotados neste estudo, que se referem à discentes do segundo período do curso de enfermagem, que nunca houvessem tido contanto com aulas sobre o histórico e a institucionalização do SUS, bem como não tivessem iniciado ou concluído curso da área da saúde, o conhecimento prévio dos alunos sobre os assuntos das intervenções foi considerado baixo, como era esperado. Ambos os grupos (GI e GC) tiveram uma quantidade baixa de acertos nas questões do instrumento de avaliação da aprendizagem no pré-teste.

Nesse contexto, a disciplina de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, faz parte do segundo período do curso de enfermagem o qual o estudo teve como cenário. Este é disciplinar, constituído de nove semestres letivos, com disciplinas possuindo seus pré-requisitos e segue as considerações do Conselho Nacional de Saúde em relação à formação do bacharel em enfermagem, o qual propõe que o graduando tenha uma formação pautada no processo de aprender a aprender nas dimensões: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer, a fim de articular o ensinar e o aprender a conhecer, classificar, analisar, discorrer, opinar, fazer analogias, registrar, fazer diagnósticos, fazer generalizações, dentre outros objetivos de ensino, propiciar a conquista de autonomia, discernimento e proatividade para assegurar a integralidade à atenção à saúde das pessoas, grupos sociais e coletividade (BRASIL, 2018).

Nos processos de formação que contemplem o conceito ampliado de saúde do SUS, são necessárias metodologias de ensino e aprendizado que possam acompanhar o contexto histórico, político, econômico e social que estão associados ao processo saúde-doença, para a promoção de conhecimentos, de habilidades, de atitudes e de pensamento crítico-reflexivo, imprescindíveis para a construção do cuidado voltado para as necessidades de saúde individual e coletiva (XIMENES NETO *et al.*, 2020).

Após as aulas propostas na metodologia deste estudo, verificou-se que no pós-teste imediato, ambos os grupos (GI e GC) apresentaram um aumento da aprendizagem quanto aos assuntos abordados. Esse dado é considerável, diante da relevância do SUS para atuação profissional, em que esse Sistema pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição Federal de 1988, se fundamenta em princípios como a universalidade, a equidade e a integralidade e se estrutura em diretrizes organizativas tais como: a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação popular (BARRETO *et al.*, 2011).

Com isso, os alicerces do SUS estão relacionados ao papel das instituições de ensino superior: formação de profissionais alinhados com o atual modelo assistencial, o que permite o cumprimento dos requisitos do atual sistema de saúde pública no Brasil. Assim, a consolidação do SUS tem exigido dos gestores a identificação, a formulação e o fortalecimento das ações no campo dos recursos humanos (SILVA; SILVA JÚNIOR; VALLE, 2021).

Como visto, o aumento de acertos das questões do pré para o pós-teste foi significativo nos dois grupos. Entretanto, após 15 dias o grupo que recebeu aula com *storytelling* (GI) demonstrou uma diferença expressiva estatisticamente da aprendizagem em comparação ao GC, ou seja, a estratégia de ensino e aprendizagem com *storytelling* causou uma aprendizagem mais duradoura.

Um estudo realizado nos Estados Unidos confirma esse resultado, em que ao analisar diversas abordagens que podem ser utilizadas com *storytelling*, dentre elas a narração oral, os autores revelaram que *storytelling* torna a aprendizagem mais duradoura. Isso acontece principalmente por causa do sentimento emocional que as histórias despertam nos alunos (LANDRUM; BRAKKE; MCCARTHY, 2019).

Outro estudo realizado com idosas na região norte do Brasil, revelou que a contação de histórias estimulou a memória das participantes, oportunizou diálogos estimulantes em interação social e compartilhamento de saberes, e proporcionou convivência em grupo de ajuda mútua, ao ressignificar o processo de envelhecer e ao permitir o protagonismo do envelhecimento, assim, o *storytelling* mostrou-se uma tecnologia eficaz e recurso pertinente à educação em saúde (COSTA *et al.*, 2016).

Quando comparado o *storytelling* com outras estratégias metodológicas que envolvem problematização e raciocínio crítico, como aprendizagem baseada em problemas (ABP) e aprendizagem baseada em equipes (ABE), temos desfechos apresentados a seguir:

A aprendizagem baseada em problemas foi o método empregado em pesquisa realizada com acadêmicos de enfermagem do Egito, onde foram realizadas análises pré e pós intervenção. Os autores descrevem que antes da estratégia de ensino, as pontuações de habilidade de tomada de decisão no grupo intervenção e no controle eram similares ($p = 1,000$), apresentando diferença significativa após a ABP ($p = 0,001$) (THABET *et al.*, 2017).

Por outro lado, um estudo realizado com estudantes de enfermagem em uma universidade pública do Estado de São Paulo, Brasil, para comparar a apreensão de conhecimento entre aula com aprendizagem baseada em equipes e aula expositiva e dialogada tradicional, mostrou que apreensão do conhecimento dos alunos de graduação em Enfermagem após aula expositiva dialogada versus aula com utilização do ABE, foi maior no grupo ABE, porém, na avaliação após os 30 dias, não houve diferença significativa entre os grupos estudados, mas de todo modo, a experiência dos alunos com a metodologia foi positiva (SAKAMOTO *et al.*, 2020).

Para Vieira, Rosa e Pellegrin (2021), a incorporação do *storytelling* na educação como estratégia de ensino, tem sido alvo de pesquisas nas últimas décadas, se apresenta como um importante instrumento no atual cenário educacional, e algumas universidades estão incrementando técnicas mais interativas de ensino, como a adoção de grupos menores, estudos de caso e histórias de práticas. Porém, consideram a contação de narrativas como a estratégia que mais atrai a atenção dos alunos em aula e promove o senso crítico.

Cabe reforçar, que cada tipo de estratégia de ensino pode se adequar melhor a algum tipo de conteúdo, ou ainda ao perfil dos alunos e professores (MEDEIROS; BATISTA, 2016). Para que elas possam ser utilizadas da melhor forma, é essencial respaldos científicos e motivação para estabelecer nos ambientes de ensino, metodologias e estratégias consistentemente testadas e demonstradas suas eficácias, como mostra-se aqui o *storytelling* e outras atividades de problematização (JOHNSTON, S.; PARKER, C. N.; FOX).

Freire considera, que o educador que se utiliza da problematização reconstrói frequentemente o próprio conhecimento a partir dos conhecimentos dos educandos, que passam a atuar como investigadores críticos, em diálogo com o educador, que pelo caráter reflexivo, busca permanente esclarecimento da realidade. Assim, Freire salienta que quanto mais se problematizam os educandos, como seres no mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados e, conseqüentemente, se libertarão das amarras dos “conhecimentos enlatados” (FREIRE, 2014).

Ainda sobre a lógica do uso de métodos ativos, Berbel (2011) aponta que apenas a aplicação de novas metodologias de ensino não garante que o estudante realmente aprenderá. Para que isso aconteça, é necessária disposição para aprender e que o novo conhecimento apresente algum significado, numa clara alusão ao meio em que vive o indivíduo, sua valorização, imersão e interpretação a fim de facilitar o entendimento por parte do estudante.

Referindo-se ao *storytelling*, embora essa técnica seja cada vez mais praticada por professores de enfermagem, ela permanece uma parte oculta e não explicitamente identificada do currículo. Ou seja, muitas vezes os docentes fazem contação de narrativas, mas não fundamentam a ponto de reconhecer um *storytelling* verbal. Por isso, ocorre a necessidade de se embasar, cada vez mais, a contação de histórias como ciência, pois contribui não só para o desenvolvimento da identidade de enfermagem nos alunos, mas também para a manutenção da

identidade de enfermagem da equipe, reafirmando e aprimorando sua própria conexão com a prática (ATTENBOROUGH; ABBOTT, 2020).

Por meio dos elementos desenvolvidos neste estudo e dos desfechos verificados, será possível disseminar novas possibilidades de ensino e aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS, ao conduzir estratégias de ensino, pesquisa e extensão, que possam incrementar a mudanças de paradigmas no processo de formação de enfermeiros, ao superar a forma tradicional de ensinar e aprender, o que remete à importância da formação docente como prática social e que muda vidas.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o presente estudo atingiu os objetivos propostos, uma vez que ocorreu a construção do *storytelling* e do instrumento de coleta de dados acerca do histórico e a institucionalização do SUS, e as suas validações de conteúdo com especialistas da área de saúde pública e coletiva. Houve a comparação da aprendizagem antes e após a utilização do *storytelling*, comparação da aprendizagem antes e após a aula expositiva e dialogada, e ainda a comparação da aprendizagem dos discentes que tiveram aula com uso do *storytelling*, com a aprendizagem de participantes da aula expositiva e dialogada tradicional.

O *storytelling* construído, contemplou as etapas recomendadas por Vogler (1998), abordou a história de uma estudante de enfermagem e outras personagens que se associaram com as vivências do curso, foi elaborado com base em conteúdos sobre o histórico e a institucionalização do SUS. Na validação de conteúdo, o *storytelling* foi considerado adequado quanto à objetivos, estrutura/apresentação e relevância. A análise do IVC apontou valores acima de 80% e o teste binomial não demonstrou significância estatística, com isso, considerou-se a história válida quanto ao conteúdo.

Quanto ao instrumento de coleta de dados TVA, construído com os mesmos conteúdos que basearam o *storytelling*, e utilizado para a avaliação da aprendizagem dos alunos, foi considerado válido quanto à objetividade, compreensão e relevância, uma vez que a proporção de concordância dos especialistas foi igual ou maior que 0,80 (80%).

No que se refere ao ECR, na comparação intragrupo, ao avaliar os acertos de cada questão do instrumento TVA após as aulas, observou-se que tanto o GI, quanto o GC tiveram aumento significativo da aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS no pós-teste imediato (GI e GC: $<0,001$). Com isso, verifica-se que a aula com o *storytelling* e a aula expositiva e dialogada tradicional, foram eficazes para melhorar a aprendizagem dos discentes.

Na comparação intergrupo, as proporções das pontuações totais do instrumento TVA foram semelhantes no pré-teste e no pós-teste imediato, enquanto no pós-teste após 15 dias, a proporção de acertos do questionário no GI foi superior à do GC. Esses resultados demonstraram que o *storytelling* revelou um efeito

superior na aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS.

Ao comparar os grupos em relação à quantidade de participantes que atingiram proporções de acertos iguais ou superiores a 70%, não houve diferença no pré (§) e pós-teste imediato ($p=0,125$). Enquanto no pós-teste após 15 dias, o GI obteve uma proporção de participantes com acertos iguais ou superiores a 70% significativa estatisticamente ($p=<0,001$), concluindo que o *storytelling*, enquanto estratégia de ensino, possui respaldo científico com efeito mais duradouro na aprendizagem.

Portanto, confirma-se a tese de que o *storytelling* sobre o histórico e a institucionalização do SUS possui efeito positivo na aprendizagem de estudantes de enfermagem.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A limitação deste estudo, se refere ao fato de a avaliação das intervenções com *storytelling* associada à dinâmica de palavras geradoras e a aula expositiva e dialogada, terem sido realizadas em ambiente remoto, mesmo entendendo que a aprendizagem em ambiente virtual é reconhecida pelo Ministério da Educação, e ademais, houve a impossibilidade de realização do estudo de forma presencial, diante das medidas restritivas impostas pela pandemia de covid-19.

Acredita-se que as atividades presenciais, especialmente para a ciência da enfermagem, asseguram o desenvolvimento de habilidades e competências relacionais, práticas e de comunicação essenciais aos enfermeiros. Nesse sentido, pretendia-se testar o uso de metodologias ativas e estratégias que visem a mudança de paradigmas no ensino e aprendizagem, como *storytelling*, de forma presencial, apesar de compreender que os momentos de crise propiciam a abertura de novos horizontes e que o ensino remoto possibilitou a abrangência de outras formas de ensinar e aprender.

Assim, torna-se pertinente que outros estudos repliquem o método utilizado e verifiquem os efeitos de *storytelling* associado a outras estratégias, que possibilitem o maior protagonismo do aluno, em outros cenários, com intervenções que enfatizem a prática de enfermagem e de modo presencial.

REREFÊNCIAS

- ABMA, T. Learning by Telling Storytelling Workshops as an Organizational Learning Intervention. **Management Learning**, v.34, n.2, p.221–240, 2003.
- AGUIAR JUNIOR, O. G. **Planejamento do Ensino**. Projeto Escola Referência, SEE/MG, 2005.
- ALBUQUERQUE, V. S. *et al.* A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev Bras Educ Méd** [Internet]. v.32, n.3, p.356-62, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>
- ALI, M. I. Stories/storytelling for women's empowerment/empowering stories. **Women's Studies International Forum**, v.45, n.1, p.98-104, 2014.
- AMORIM, V. O.; COSTA, R. M.; REBOUÇAS, M. V. N. Storytelling como estratégia pedagógica para educação jurídica. **Revista de Pesquisa e Educação Jurídica**, v. 7, n. 2, p. 58 – 74, jul/dez. 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2525-9636/2021.v7i2.8287>. Acesso em: 02 ago. 2022.
- APOLINÁRIO, O. S. **As ondas revitalizadoras da criatividade no ensino superior de enfermagem** – estudo comparativo e multifatorial do perfil criativo dos atores educacionais. 2015. 296 f. Tese (doutorado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.
- ARONI, P. *et al.* Ensaio clínico randomizado: aspectos conceituais e metodológicos. *In*: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. (org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, v. 2, cap. 1, p. 35-59, 2018.
- ATTENBOROUGH, J.; ABBOTT, S. Using storytelling in nurse education: The experiences and views of lecturers in a higher education institution in the United Kingdom. **Nurse Education in Practice**, v.44, e102762, 2020. DOI:10.1016/j.nepr.2020.102762
- BACKES, D. S. *et al.* O Sistema Único de Saúde idealizado versus o realizado: contribuições da Enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 1026-33, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/pt_0104-1169-rlae-22-06-01026.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.
- BARBOSA, E. C. V.; VIANA, L. O. Um Olhar Sobre a Formação do Enfermeiro/Docente no Brasil. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 3, p.339-344, 2008.
- BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G.; BASTOS, F. I.; XIMENES, R. A. A.; BARATA, R. B.; RODRIGUES, L. C. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. **Lancet**. v. 377, n. 9782, p. 1877-89, 2011. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067361160202X>>. Acesso em: 24 abr. 2022.

BAGNASCO, A. *et al.* Instruments measuring meaningful learning in undergraduate healthcare students: a systematic review protocol. 2014.

BELLAN, M.C. **Capacitação do enfermeiro para o atendimento da Parada Cardiorrespiratória.** 2006. 220f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

BELUCCI JÚNIOR, J. A.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev Bras Enferm**, v.65, n.5, p.751-7, 2012.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina Ciênc Soc.** v. 32, n.1, p.25-40, 2011.

BERS, M. U. *et al.* **Interactive Storytelling Environments: Coping with Cardiac Illness at Boston's Children's Hospital.** Appears in Conference on Human Factors in Computing Systems, p.603-610, 1998.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Brasília, dez. 1990b.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Conselho de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.** Ministério da Educação. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal do Piauí. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Coordenação de Enfermagem. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharelado em Enfermagem.** Teresina, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012.** 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 19 de setembro de 2021.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de

Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, jun. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. **Resolução n. 573, de 31 de janeiro de 2018**. Diário Oficial da União: edição 213, seção 1, p. 38, nov. 06 nov. 2018.

BRANDÃO, C. R. **O que é o método Paulo Freire**. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.

BONINI, B. B. *et al.* Enfermeiras americanas do Serviço Especial de Saúde Pública e a formação de recursos humanos na Enfermagem Brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 136-143, 2015.

BOWMAN, G. *et al.* Storytelling and the scenario process: Understanding success and failure. **Technological Forecasting & Social Change**, n.80, p.735-748, 2013.

CAMPBELL, J. **O herói de mil faces**. São Paulo: Cultrix Pensamento, 1949.

CAMPOS, L. R. G.; RIBEIRO, M. R. R.; DEPES, V. B. S. Autonomia do graduando em enfermagem na (re)construção do conhecimento mediado pela aprendizagem baseada em problemas. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 5, p. 818-24, set-out, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670521>. Acesso em: 07 ago. 2022.

CARVALHO-CARREIRA, L. O storytelling na comunicação em saúde: uma história mal contada? **Revista Comunicando**, v. 10, n. 2, p. 1-22, 2021. DOI:10.1016/j.nepr.2020.102762

CORTES, L. F.; PADOIN, S. M. M.; BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização e Pesquisa Convergente Assistencial: proposta de práxis em pesquisa. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 71, n. 2, p. 471-6, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0362>. Acesso em: 30 jul. 2022.

COSTA, B. B.; NORÕES, K. C. Paulo Freire: filósofo da educação brasileira libertadora e popular. **Filosofia e Educação**, v. 10, n. 3, p. 548-567, 2018. DOI: <https://doi.org/10.20396/rfe.v10i3.8653691>. Acesso em: 07 abr. 2022.

COSTA, N. P.; POLARO, S. H. I.; VAHL, E. A. C.; GONÇALVES, L. H. T. Storytelling: a care technology in continuing education for active ageing. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v.69, n.6, p.1068-75, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0390>. Acesso em: 01 ago. 2022.

DAY-BLACK, C. *et al.* Gamification : An Innovative Teaching-Learning Strategy for the Digital Nursing Students in a Community Health Nursing Course. **ABNF Journal**, v. 26, n. 4, p. 90–95, 2015.

DEBALD, B. **Metodologias ativas no ensino superior**: o protagonismo do aluno. 1.ed. Porto Alegre: Penso, 2020.

DOMINGOS, A. A. Storytelling: fenômeno da era da liquidez. **Signum: Estudos da Linguagem**. Londrina, v.11, n.1, p. 93-109, 2008.

DUARTE, K. A. S. *et al.* Importância da Metodologia Ativa na formação do enfermeiro: Implicações no processo ensino aprendizagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e2022-e2022, 2019.
DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e2022.2019>. Acesso em: 03 ago. 2022.

FAUSTINO, A. M. Aplicação da aprendizagem baseada em problemas na graduação de enfermagem: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 04, n. 01, p. 1570-1581, 2013. Disponível em:
DOI: [10.18673/gs.v4i1.23012](https://doi.org/10.18673/gs.v4i1.23012). Acesso em: 05 ago. 2022.

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Tese. Livre-Docência. Faculdade de Saúde Pública da USP. Departamento de Prática de Saúde Pública. São Paulo, 2012.

FEUERWERKER, L. C. M.; CAPOZZOLO, A. A. **Mudanças na formação dos profissionais de saúde: alguns referenciais de partida do eixo Trabalho em Saúde**. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASSETTO, S. J.; HENZ, A. O. Clínica comum: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de Conteúdos Educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

FREIRE, P. **Educação como Prática de Liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários a prática educativa**. 63ªed. Rio de Janeiro/ São Paulo: Editora Paz e Terra, 2020.

GALDINO, Y. S. L.; MOREIRA, T. M. M.; MARQUES, A. D. B.; SILVA, F. A. A. Validation of a booklet on self-care with the diabetics foot. **Rev Bras Enferm.** v.72, n.2, p.780-7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0900>. Acesso em: 22 out. 2021.

GIACOMAZZI, M. A. **Proposta de aplicativo móvel para monitoramento da avaliação da aprendizagem no ensino superior**. 2016. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Novas Tecnologias) – Centro Universitário Internacional Uninter.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GIUSTA, A. S. Concepções de aprendizagem e práticas pedagógicas. **Educação em Revista**, v.29, n.01, p. 17-36, 2013.

GRAVESTOCK, P.; JENKINS, M. Digital storytelling and its pedagogical impact. In: MAYES, Terry et al. **Transforming higher education through technology-enhanced learning**. York: The Higher Education Academy, 2009.

GÓES, F. S. N. *et al.* Necessidades de aprendizagem de alunos da Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 1, p. 20-5, 2015.

HAIGH, C.; HARDY, P. Tell me a story—a conceptual exploration of storytelling in healthcare education. **Nurse education today**, v. 31, n. 4, p. 408-411, 2011. DOI: [10.1016/j.nedt.2010.08.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.08.001). Acesso em: 22 out. 2020.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.2, p.352-8, 2006.

HEIDEMANN, I. T. S. B. *et al.* Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. **Rev Bras Enferm.** v.63, n.3, p.416-20, 2010.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>. Acesso em: 22 out. 2020.

JEKEL, J. F.; ELMORE, J. G.; KATZ, D. L. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

JOHNSTON, S.; PARKER, C. N.; FOX, A. Impact of audio-visual storytelling in simulation learning experiences of undergraduate nursing students. **Nurse education today**, v.56, p.52-56, 2017. DOI: [10.1016/j.nedt.2017.06.011](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.011). Acesso em: 06 jul. 2022.

KIM, J.; PARK, J.; SHIN, S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. **BMC medical education**, v. 16, n. 1, p. 152, 2016. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0672-7>. Acesso em: 06 jul. 2022.

LANDRUM, R. E.; BRAKKE, K.; MCCARTHY, M. A. The pedagogical power of storytelling. **Scholarship of Teaching and Learning in Psychology**, v.5, n.3, p.247-253, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1037/stl0000152>. Acesso em: 26 abr. 2022.

LEAL, E.A.; MIRANDA, G.J.; NOVA, S.P.C.C. **Revolucionando a sala de aula:** como envolver o estudante aplicando as técnicas de metodologias ativas de aprendizagem. 1 Ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. suplemento 4, p. 1635-1641, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/00347167-2017-0648>. Acesso em: 12 out. 2020.

LIBÂNEO, J. C. **Organização e gestão escolar:** teoria e prática. Goiânia: Alternativa, 1993.

LIMA, M. M.; KLOH, D.; REIBNITZ, K. S. Integralidade na relação pedagógica: um novo olhar para a formação do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line.**, v.10, n.8, p.3130-6, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201642. Acesso em: 06 jul. 2022

LOPES, T. O. **Aula expositiva e dialogada e aula simulada:** comparação entre estratégias de ensino na graduação em enfermagem. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012.

LOPES, R. E.; SILVA, A. C., NÓBREGA-TERRIEN, S. M. Formação reflexiva no ensino da enfermagem: discussão à luz de Schön. **Cadernos de Pesquisa**. v.22, n.1, p.47-58, 2015.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**, v. 35, n. 6, p.382-185, 1986.

MACHADO, F. V. *et al.* Avaliando o uso de metodologias avas na formação em saúde: História das Instuições e Polícas Públicas de Saúde. **Saúde em Redes**, v.5, n.3, p.93107, 2019. DOI: <hp://dx.doi.org/10.18310/24464813.2019v5n3p93107>

MAIA, M. N. F. S.; NUNES, B. M. V. T.; MOURA, M. E. B. Student's participation in the development of the pedagogical project in a Nursing program. **Invest. educ. enferm.** v.31, n.2, p.183-90, 2013.

MACEDO, K. D. S. *et al.* Active learning methodologies: possible paths to innovation in health teaching. **Esc Anna Nery**, v. 22, n.3, p.1-9, 2018.

MCSILL, J. **Cinco lições de Storytelling:** o bestseller. São Paulo: DVS Editora, 2017.

MEDEIROS, L. M. O. P.; BATISTA, S. H. S. S. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura **Trab. educ. Saúde**, v. 14, n. 3, p. 925-951, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n3/1678-1007-tes-14-03-0925.pdf> >. Acesso em: 15 jun. 2022.

MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MENDES, G. *et al.* Contributos da aprendizagem baseada em problemas no desempenho do estudante de enfermagem em ensino clínico. **Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria.**, v. 5, n. 4, p. 227-240, 2012. Disponível em: <https://hdl.handle.net/1822/20513>. Acesso em: 20 ago. 2021.

MERHY, E. E. ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Hucitec, 1997.

MILEY, F. The storytelling project: innovating to engage students in their learning. **Higher Education Research & Development**, v. 28, n. 4, p. 357-369, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1080/07294360903046892>

MIRANDA, R. C. R. **Gestão do conhecimento estratégico: uma proposta de modelo integrado.** p.268. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília: Departamento de Ciências da Informação, 2004.

MOER, D. *et al.* CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: Updated guideline for reporting parallel group randomized trials. **J Clin Epidemiol**, v.63, 2010.

MONTEIRO, S.N.C.; MELO, M.C. Tecnologias Educacionais de Ensino-aprendizagem na Formação do Profissional Enfermeiro. **Revista Eletrônica Debates em Educação Científica e Tecnológica**, v. 6, n. 1, p. 30-44, mar. 2016. Disponível em: <https://ojs2.ifes.edu.br/index.php/dect/article/view/605>. Acesso em: 12 set. 2020.

MORAN, J.; BACICH, L. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática.** Porto Alegre: Penso, 2018.

MOREIRA; T. M. M; PINHEIRO, J. A. M; FLORÊNCIO, R. S; CESTARI, V. R. F. **Tecnologias para a promoção e o cuidado em saúde.** Fortaleza: EdUECE, 2018. 387 p. ISBN: 978-85-7826-655-4

NOBRE, R. S. N.; SOUSA, A. F.; SILVA, A. R. V.; MACHADO, A. L. G.; SILVA, V. M.; LIMA, L. H. O. Construction and validation of educational material on promoting breastfeeding in schools. **Rev Bras Enferm.** v.74, n.5, e20200511, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0511>. Acesso em: 27 jun. 2022.

NUNES, B. M. V. T; BAPTISTA, S. S. **Os primórdios do ensino da enfermagem moderna no Piauí: lutas e conquista na Universidade 1973-1977.** Teresina (PI): EDUFPI, 2004.

OHARA, S. C.; CHERNISS, M. Storytelling at Juniper networks connects a global organization to the values and behaviors of success. **Global Business and Organizational Excellence**, p.31-39, 2010.

OLSON, K. Once upon a time: storytelling as a part of healthcare education. **Br. J. Card. Nurs.** v.13, n.8, p.370-371, 2018. DOI:<https://doi.org/10.12968/bjca.2018.13.8.370>. Acesso em: 07 jul. 2022.

PALIADELIS, P.; WOOD, P. Learning from clinical placement experience: Analysing nursing students' final reflections in a digital storytelling activity. **Nurse Education In Practice**, v. 20, p.39-44, set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2016.06.005>. Acesso em: 22 jul. 2021.

PANÚNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 314-323, 2014.

PANZETTI, T. M. N. et al. A enfermagem transcultural de Leininger na mitigação dos agravos da hipertensão arterial sistêmica. **Research, Society And Development**, v. 9, n. 9, p. 1-15, 26 ago. 2020. DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7408>. Acesso em: 27 jul. 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica – Fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, E. L. C. *et al.* Tecnologias educativas gerontogeriatricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, p. 1-8, 16 ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2768>. Acesso em: 07 jul. 2022.

PINTO, M. *et al.* Storytelling como recurso na prática de cuidados de enfermagem em neonatologia. **Cadernos de Saúde**, v. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10277>. Acesso em: 02 ago. 2022.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**: uma pequena revisão. Departamento de Medicina Preventiva e Social UFMG. 2006. Disponível em: http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.rtf Acesso em: 22 jul. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PSOMOS, P.; KORDAKI, M. Pedagogical analysis of educational digital storytelling environments of the last five years. **Procedia – Social and Behavioral Science**, v. 46, n.2, p.1213-1218, 2012.

RIOS, G. M.; GHELLI, K. G. M.; SILVEIRA, L. M. Qualidades de um professor universitário: perfil e concepções de prática educativa. **Ensino em Revista**, v. 23, n. 1, p. 135-154, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/ER-v23n1a2016-7>. Acesso em: 22 jul. 2021.

RICHARDSON, C.; JONES, L. Are stories and anecdotes an underused pedagogic technique in undergraduate medicine? A qualitative study. **Research Square**, v.15, n.34, p.130-143, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-796395/v1>. Acesso em: 07 jul. 2022.

ROCHA, C. J. T.; MALHEIRO, J. M. S. Narrativas identitárias em experiência de transformação e desenvolvimento profissional docente. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 3, n. 14, p. 986-1000, set. 2019. DOI: 10.21723/riaee.v14i3.11836.

ROCHA, I.; ALMEIDA, D. A. Novos métodos de ensino: Uma proposta para inserção do coaching storytelling como didática exponencial. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 22804-22824, feb/mar, 2021. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv7n3-140. Acesso em: 07 jul. 2022.

ROCHA, M. E. M. O.; NUNES, B. M. V. T. Expansão dos cursos de graduação em Enfermagem: estudo no Piauí. **Rev. bras. enferm.** v. 66, n.3, p.391-398, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000300014>

RODRIGUES, J. S. Metodologia da problematização e o desenvolvimento de habilidades interpessoais na formação profissional em saúde. **Scientia Plena**, v. 13, n. 5, e059905, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14808/sci.plena.2017.059905>.

RUFINO, C. G. *et al.* Pensamento crítico e as estratégias de ensino para docentes do curso de graduação em enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 28, p. e41988, jan./dez. 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41988/34225>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SABINO, L. M. M. *et al.* Elaboration and validation of a reader on childhood diarrhea prevention. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 233-239, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800034>. Acesso em: 03 set. 2020.

SAKAMOTO, S. R.; DELL'ACQUA, M. C. Q.; ABBADE, L. P. F.; CALDEIRA, S. M.; FUSCO, S. F. B.; AVILA, M. A. G. Team-Based Learning: a randomized clinical trial in undergraduate nursing. **Rev Bras Enferm.** v.73, n.2, e20180621, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0621>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SALVADOR, P. T. C. O. *et al.* Uso e desenvolvimento de tecnologias para o ensino apresentados em pesquisas de enfermagem. **Rev Rene**. v. 16, n. 3, p. 442-50, 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000300018. Acesso em: 30 maio. 2022.

SANTIAGO, J. L. C. **A formação social e política do enfermeiro: realidade e possibilidades na graduação em enfermagem**. 2014. 123f. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2014.

SANTOS, M. J.; BARRERA, S. D. Escrita de textos narrativos sob diferentes condições de produção. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 2, p. 253-260, ago. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0192827>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SAVIANI, D. A. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações**. 11. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2012.

SIEGA, C. K. *et al.* Storytelling como estratégia didática na formação de profissionais da Enfermagem: relato de experiência. **Saberes Plurais: Educ. Saúde**, v. 5, n. 2, p. 15-26, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v5i2.114424>. Acesso em: 07 ago. 2022.

SILVA, D. G. A Educação Libertadora de Paulo Freire. **Tecnia**, v.3, n.2, P.168-180, 2018.

SILVA, R. F. Memória, trauma e identidade: Trajetórias na irmandade de narcóticos anônimos. **Revista Sem Aspas**, v.8, n.1, p.74-87, 1 jul. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.29373/sas.v8i1.12476>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SILVA, A. D. M.; SILVA JÚNIOR, L. G.; VALLE, A. R. M. C. **Formação em enfermagem para a Atenção Primária à Saúde**. In: DOURADO *et al.* (org.) *Atenção Primária à Saúde: conquistas e desafios na produção de saúde coletiva*. Curitiba: CRV, 2021.

SOARES, T.M. utilização da teoria de resposta ao item na produção de indicadores socioeconômicos. **Rev. Pesquisa Operacional**, v.25, n.1, p.83-112, 2005.

SOBH, A. H. *et al.* Application of a systematic approach to evaluating psychometric properties of a cumulative exit-from-degree objective structured clinical examination. **Currents in Pharmacy Teaching and Learning**, 2017.

SOUZA, A. M.; FRANCISCO, O. B. Contação de histórias: um recurso pedagógico no desenvolvimento da linguagem. **Colloquium Humanarum**, v. 14, n. 1, p.40-51, 2017. DOI: 10.5747/ch.2017.v14.n1.h292

SOWDEN, M. **Storytelling or how to make people care for anything** [E-book]. 2012. Disponível em: <http://feveredmutterings.com/StorytellingEverything.pdf>. Acesso em 20 outubro de 2020.

STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. **Dicionário Paulo Freire**. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

TARRANT, M. *et al.* The frequency of item writing flaws in multiple-choice questions used in high stakes nursing assessments. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 26, n. 8, p. 662-671, 2006.

TEODOSIO, E. S. Storytelling como uma metodologia ativa no ensino de matemática. **BOCEHM**, v. 08, n. 23, p. 258–268, 2021. Disponível em: DOI: 10.30938/bocehm.v8i23.5099. Acesso em: 01 ago. 2022.

TEIXEIRA, A. C. A educação em um contexto de cibercultura. **Rev. Esp Acad.** v. 12, n. 139, p. 25-32, 2012.

THABET, M. *et al.* The effect of problem-based learning on nursing students' decision making skills and styles. **Journal of Nursing Education and Practice**, v.7, n.6, 2017. DOI: 10.5430/jnep.v7n6p108

VALENÇA, M. M.; TOSTES, A. P. B. O Storytelling como ferramenta de aprendizado ativo. **Rev. Carta Inter.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 221-243, 2019. Disponível em: DOI: 10.21530/ci.v14n2.2019.917. Acesso em: 05 jun. 2022.

VIEIRA, S. L.; SILVA, G. T. R. Educação profissional técnica de nível médio em saúde e em enfermagem: diálogo com o pensamento freireano. **Estudos IAT**, v. 4, n. 2, p. 126-141, 2019. Disponível em: <http://estudosiat.sec.ba.gov.br/index/>. Acesso em: 20 set. 2020.

VOGLER, C. **A Jornada do Escritor: estruturas míticas para escritores**. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.

VOGLER, C. **The Writer's Journey: Mythic Structure For Writers**. Michael Wiese Productions, 2007.

WADSWORTH, P.; COLORAFI, K.; SHEARER, N. Using Narratives to Enhance Nursing Practice and Leadership: What Makes a Good Nurse? **Teaching and Learning in Nursing**, v.12, n.1, p.28–31, 2017. DOI:10.1016/j.teln.2016.08.001

WEGNER, W. *et al.* Education for culture of patient safety: Implications to professional training. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 3, 2016.

WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L.; HEIDEMANN, I. T. S. B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Esc Anna Nery**, v.20, n.2, p.248-253, 2016.

WINTERS, J. R. F. *et al.* Formação dialógica e participativa na enfermagem: Contribuição ao desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo e criativo de acadêmicos. **REME Rev Min Enferm.**, v.21, e1067, 2017. DOI:<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170077>

WRIGHT, G. *et al.* Scenario methodology: New developments in theory and practice. **Technol. Forecast. Soc. Change**, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.techfore.2012.11.011>

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 25, n.1, p.37-46, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_>. Acesso em: 28 mar. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta convite para juízes especialistas

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - DOUTORADO

CARTA CONVITE

Prezado(a) especialista,

Venho por meio deste, convidá-lo para participar como juiz na validação de conteúdo de uma narrativa (*storytelling*) e um instrumento de coleta de dados sobre o histórico e a institucionalização do SUS. Este processo constitui uma das etapas da pesquisa intitulada: **“Efeito de *storytelling* na aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do Sistema Único de Saúde: ensaio clínico randomizado”**

Este estudo integra a tese de doutorado do discente Államy Danilo Moura e Silva, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, sob orientação da professora Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle, cujo objetivo do estudo é avaliar o efeito de *storytelling* na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS.

Acreditamos que seu conhecimento na área poderá contribuir para julgar a adequação do conteúdo da história e do instrumento para serem aplicados aos alunos. Contamos com sua indispensável contribuição para o aperfeiçoamento do trabalho.

Caso concorde em participar, pedimos que leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responda às perguntas que seguem em anexo.

Para avaliação do conteúdo, segue o material.

Estou à disposição para esclarecimentos à eventuais dúvidas.

Cordialmente,

Államy Danilo Moura e Silva

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) –
Especialistas em Saúde Pública/coletiva para validação de conteúdo do
storytelling e do instrumento de coleta de dados
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **“Efeito de *storytelling* na aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do Sistema Único de Saúde: ensaio clínico randomizado”**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador (Állymy Danilo Moura e Silva, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí) e tem como objetivos avaliar o efeito de *storytelling* na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS. Esta pesquisa tem por finalidade de reinvenção da sala de aula, no contexto das metodologias ativas de aprendizagem, com ferramentas inovadoras pode instrumentalizar a prática docente e apoiar o ensino centrado no estudante. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone: 86 99417-4850, falar com Állymy Danilo Moura e Silva. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da– UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa o entendimento de que o ensino em enfermagem ainda se apresenta, em alguns termos, fragmentado e pouco direcionado na aliança teoria e prática diante das adversidades e singularidades apresentadas pelo SUS. Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: a intervenção consistirá numa aula para estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS, por meio do uso do *storytelling*. O controle incidirá por meio da comparação desse grupo com outro, que será exposto à aula expositiva dialogada tradicional sobre a mesma temática, sem utilização de *storytelling*. Os participantes serão alocados de forma randômica em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC), com taxa de 1:1. Cabe ressaltar que essa pesquisa será realizada de forma remota, tendo em vista a Pandemia da Covid-19.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: possui riscos mínimos de constrangimento e cansaço para preenchimento da avaliação, no entanto, a fim de minimizar tais riscos a sua identidade não será revelada em nenhuma hipótese, para assim garantir a sua liberdade no processo avaliativo, e, além disso, você dispõe do tempo que achar necessário para preencher o instrumento de avaliação, no lugar que preferir e entregar quando puder. Caso a sua participação neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário. Os benefícios deste estudo decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais envolvidos na educação em enfermagem, com destaque para abordagem da temática de regulamentação do SUS. É garantido a você, o acesso ao resultado deste estudo, a qualquer momento.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu -----declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Teresina, PI, ____/____/____

Assinatura do Participante

Államy Danilo Moura e Silva
Pesquisador Responsável

APÊNDICE C – Esclarecimentos aos juízes especialistas acerca do *storytelling*
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor (a)

Storytelling, numa tradução literal, significa “contar histórias”, tratada como uma ferramenta de contagem de histórias que proporciona ao leitor uma identificação com a história, com as personagens e interage com o imaginário da pessoa que se dispõe a mergulhar nesta história (GRAVESTOCK; JENKINS, 2009).

No ponto de vista metodológico, podemos considerar que o *storytelling* se trata de um conjunto de estruturas narrativas inspiradas em um conteúdo e na literatura para guiar o leitor numa jornada singular com o objetivo de desenvolver uma imersão, ou seja, se faz necessária um arcabouço metodologicamente estudado para elaborar, implementar e divulgar o *storytelling* de forma fidedigna (WRIGHT, G. *et al.* 2013; LEAL; MIRANDA; NOVA, 2017).

Propomos testar o *storytelling* como estratégia de ensino sobre saúde pública e SUS. Observe que à medida que a narrativa vai sendo contada, ela e suas personagens se relacionam com conteúdos sobre o histórico e a institucionalização do SUS. Nesse contexto, Paliadelis e Wood (2016), consideram o *storytelling* como uma ferramenta capaz de causar maior foco e interesse através da identificação das pessoas com a história contada, além de ser uma forma mais fácil de memorizar e absorver conteúdos mais densos.

Mediante a sua expertise nos conteúdos abordados no *storytelling*, a sua opinião é muito importante.

APÊNDICE D – Formulário de caracterização dos juízes especialistas

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Título: “Efeito de *storytelling* na aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do Sistema Único de Saúde: ensaio clínico randomizado”

Pesquisador: Államy Danilo Moura e Silva **Contato:** (86) 99417-4850

Formulário nº _____

IDENTIFICAÇÃO			
1. Sexo:		1. Masculino	2. Feminino
2. Qual a sua data de nascimento?		____/____/____	
3. Formação (Enfermagem, Medicina, etc)		_____	
4. Maior titulação			
1. Graduação	2. Especialização	3. Mestrado	4. Doutorado
5. Área de especialidade		_____	
6. Experiência profissional atual (primordial)			
1. Assistência à saúde em atenção primária	2. Assistência à saúde em atenção secundária	3. Assistência à saúde em atenção terciária	
4. Docência	5. Pesquisa	6. Gestão	
7. Experiência assistencial em saúde pública/coletiva?		1. Sim	2. Não
8. Experiência docente que envolva saúde pública/coletiva?		1. Sim	2. Não
9. Publicação de artigo científico na área de saúde pública/coletiva?		1. Sim	2. Não

10. Já participou como aluno de treinamento/curso sobre histórico e institucionalização do SUS?	1. Sim	2. Não
11. Já ministrou treinamento/curso sobre histórico e institucionalização do SUS?	1. Sim	2. Não
12. Já ministrou aula que contemplou o tema histórico e institucionalização do SUS?	1. Sim	2. Não
13. Publicação de artigo científico sobre histórico e institucionalização do SUS?	1. Sim	2. Não

APÊNDICE E – Instrumento para validação de conteúdo do instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem (TVA)

Prezado especialista, abaixo você poderá observar as 15 questões que integram o instrumento para avaliação do conhecimento de alunos sobre o histórico e institucionalização do SUS.

As questões foram construídas a partir dos conteúdos utilizados para a criação do *storytelling*, valendo a pena reforçar: lei 8.080 de 1990, lei 8.142 de 1990, Constituição Federal de 1988, manuscritos sobre a história da saúde pública no Brasil, a exemplo Polignano (2006), manuscritos sobre Promoção da Saúde, a exemplo Heidemann *et al.* (2006) e no decreto 7.508 de 2011 (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; BRASIL, 1988; POLIGNANO, 2006; HEIDMANN *et al.*, 2006; BRASIL, 2011).

Essas devem ser avaliadas de forma específica em relação a sua objetividade, compreensão e relevância. Sempre que discordar de algum item, por favor registre suas relevantes sugestões de ajuste, para que o instrumento possa ser aperfeiçoado.

1. Nos anos de 1902-1906 o presidente da República do Brasil era Rodrigues Alves, que foi responsável por processos de modificações urbanas no Rio de Janeiro, a Capital Federal. Em sua gestão, o então presidente nomeou o médico Oswaldo Cruz, como diretor do órgão de saúde pública, com o intuito de combater a febre amarela e a varíola. O método de implantação da urbanização e saneamento público, acarretou em aversão por parte da população foco da ação e vários questionamentos da sociedade em geral porque:

- a) modificava o aspecto da urbanização e abolia com os altos índices de mortalidade infantil.
- b) contribuía para o êxodo rural, com subsídio de energia elétrica e saneamento básico para a população.
- c) desabrigava milhares de famílias, por conta da desapropriação e desinfecção, e coagia a vacinação antivariólica.
- d) priorizava o centro da cidade em área exclusivamente comercial e transferia os quiosques para a periferia.
- e) inseria uma proposta de expansão habitacional e de saúde para as novas áreas da cidade com promoção da saúde.

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()

2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()
------------	------------	------------

2. Em relação ao marco da Previdência Social no Brasil e o nascimento dos institutos de direito previdenciário a Lei Eloy Chaves (Decreto Legislativo n.º 4.682/1923) criou:

- a) as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP) das empresas de estradas de ferro e aplicada ao operariado urbano e rural.
- b) as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP) que deveriam ser organizadas por empresas e não por categorias profissionais.
- c) os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) em que os trabalhadores eram organizados por categoria profissional e não por empresa.
- d) as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP) sendo esse sistema custeado e administrado pelo Estado.
- e) os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) que dependia do poder de mobilização e organização dos trabalhadores de determinada empresa para reivindicar a sua criação.

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

3. Sobre o histórico da saúde pública no Brasil até a criação do SUS, analise as afirmativas abaixo e considere verdadeiro (V) ou falso (F).

- () Em 1933 houve a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) e deu-se início à assistência médica previdenciária, restrita a trabalhadores urbanos.
- () No contexto da ditadura militar, houve a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
- () A VIII Conferência Nacional de Saúde foi o marco da reforma do sistema de saúde brasileiro, que ocorreu em março de 1986 e teve como lema “Saúde, direito de todos, e dever do Estado”.
- () A constituinte de 1990, cria o Sistema Único de Saúde (SUS) e traz sua definição e diretrizes.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo.

- a) F, V, V, F.
- b) V, F, F, F.
- c) F, V, F, F.
- d) V, F, V, F.
- e) F, F, V, V.

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

4. A partir da década de 70 do século passado, um novo modelo de assistência à saúde era discutido em diversas conferências internacionais por todo o mundo, com base na promoção da saúde. A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, resultou na Carta de Ottawa, que firmou um conceito para o termo promoção da saúde, que a corresponde:

- a) a uma proposição de natureza política, por isso não deve ser incorporada como diretriz na formulação de regulamentos de saúde nos países.
- b) ao conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos parâmetros epidemiológicos de uma região.
- c) à relação da saúde com a política, a economia, o meio ambiente, menos no que diz respeito à fatores socioculturais.
- d) ao processo de capacitação na comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.
- e) à proposição de determinantes gerais da saúde e da qualidade de vida, que concerne exclusivamente ao setor saúde.

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

5. Preencha as lacunas e, em seguida, assinale a alternativa correta.

A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) aconteceu no ano de _____, em que foram lançadas as diretrizes para a construção de um sistema de saúde _____ e único. As discussões chegaram a consenso para a contribuição na formulação desse novo sistema de saúde e subsidiar as normativas para o setor na futura Constituinte do ano de _____. Tal Constituição _____ o Sistema Único de Saúde.

- a) 1988 / integrado / 2000 / instituiu
- b) 1987 / universal / 1988 / regulamentou
- c) 1986 / descentralizado / 1988 / instituiu

d) 1988 / democrático / 1990 / retificou

e) 1986 / igualitário / 1990 / regulamentou

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

6. O artigo 198 da Constituição Federal define o SUS e traça as diretrizes para a sua organização. Sobre isso, marque a alternativa correta:

a) participação da comunidade limitada às leis municipais;

b) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, estando sujeito à danos aos serviços assistenciais;

c) as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único;

d) descentralização, com plural direção em cada esfera de governo;

e) o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento exclusivos da seguridade social e da União, sem outras fontes.

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

7. A Lei n.º 8.080/1990 define a base e o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento, por meio de princípios.

Marque a única alternativa que contenha princípios doutrinários do SUS.

a) Integralidade, Descentralização e Equidade

b) Hierarquização, Igualdade e Universalidade

c) Equidade, Regionalização e Participação Popular

d) Participação Popular, Descentralização e Hierarquização

e) Universalidade, Equidade e Integralidade

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

8. De acordo com o artigo 6º da lei nº 8.080/90, algumas ações estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa que corresponda a umas das atividades descritas na lei.

- a) A vigilância nutricional e a distribuição e refrigeração alimentar;
- b) A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos lícitos e ilícitos;
- c) A formulação e execução da política de sangue, sem se responsabilizar por seus derivados;
- d) A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- e) A fiscalização do trabalho assistencial e dimensionamento do pessoal da saúde;

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

9. Em saúde, especificamente, as desigualdades sociais se apresentam como desigualdades diante do adoecer e do morrer, reconhecendo-se a possibilidade de redução dessas desigualdades, de modo a garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos. A necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma sociedade, abarcado pelo Sistema Único de Saúde, traduz o princípio:

- a) Integralidade
- b) Hierarquização
- c) Igualdade
- d) Universalidade
- e) Equidade

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

10. Qual dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a seguir representa que o “Acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais”?

- a) equidade
- b) integralidade
- c) hierarquização

d) universalidade

e) participação popular

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

11. A luta pela democratização dos serviços de saúde trouxe à tona a discussão sobre o controle social, com a fiscalização direta da sociedade civil nos processos de gestão da saúde pública. Nesse contexto, a lei nº 8.142 /1990 dispõe sobre a(s):

a) participação da comunidade na gestão do SUS e as categorias para a promoção, proteção e recuperação da saúde e o funcionamento dos serviços

b) critérios para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento da atenção primária

c) participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros para a saúde

d) condições para promoção da saúde e regulamentação quanto aos níveis de atenção à saúde

e) participação da comunidade na gestão do SUS e a organização dos serviços de urgência, no âmbito do SUS

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

12. O controle social está presente em todas as esferas da sociedade, porém, aplicado à saúde, se dá efetivamente através dos Conselhos de Saúde e das Conferências. De acordo com a Lei 8142/90, é correto afirmar que as Conferências de Saúde:

a) são convocadas pelo Poder Judiciário ou de forma extraordinária

b) são realizadas de 4 em 4 meses

c) possuem representantes apenas do governo

d) são responsáveis pela fiscalização dos gastos no SUS

e) avalia a situação de saúde e propõe as diretrizes para a formulação das políticas de saúde

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

13. A Lei n. 8142 de 28 de dezembro de 1990, versa sobre os segmentos sociais que devem ser representados em um Conselho de Saúde. Nesse contexto, marque a alternativa correta:

- a) Entidades de classes profissionais, representantes do governo, usuários e movimentos sociais.
- b) Profissionais de saúde, representantes do governo, usuários e prestadores de serviço.
- c) Profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviço e entidades de classes profissionais.
- d) Representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e movimentos sociais.
- e) Conselhos profissionais, militantes sociais, representantes do governo.

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

14. O modelo de gestão e operacionalização do SUS precisaram e precisam ser redefinidas ao longo dos anos, mediante as demandas sociais e de saúde. Sobre o dito, jogue os itens e assinale a alternativa correta:

- I. A NOB 93 desencadeou a ampliação do processo de municipalização da assistência, ou seja, atribuiu mais responsabilidade e autoridade aos municípios para a gestão da saúde.
- II. A NOB 96 possibilitou a habilitação dos municípios nas condições de gestão plena da atenção básica e gestão pleno do sistema municipal de saúde, sendo esta última a maior autonomia administrativa para os municípios.
- III. A NOAS 2001 é considerada um passo atrás no processo de regionalização, pois cria recursos como o plano diretor de regionalização (PDR) que centraliza a gestão da saúde como responsabilidade do Ministério da Saúde.
- IV. A NOAS 2001 e 2002 cria a Programação Pactuada Integrada, na qual são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores.

- a) Os itens I, II e III estão corretos
- b) Os itens I, III e IV estão corretos
- c) Apenas o item III está incorreto
- d) Todos os itens estão corretos
- e) Todos os itens estão incorretos

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

15. O Decreto 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre as considerações do Decreto, o documento que estabelece os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS, é denominado de:

- a) Protocolo Médico e Diretrizes Básicas.
- b) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.
- c) Protocolo Clínico e Diretrizes Assistenciais.
- d) Protocolo Médico e Diretriz Distributiva.
- e) Protocolo Médico e Diretrizes Farmacológicas.

Objetividade	Compreensão	Relevância
1- Sim ()	1- Sim ()	1- Sim ()
2- Não ()	2- Não ()	2- Não ()

Esse espaço é aberto para sugestões e comentários acerca das questões:

APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - grupo intervenção

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada “**Efeito de *storytelling* na aprendizagem sobre o histórico e institucionalização do Sistema Único de Saúde: ensaio clínico randomizado**”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador (Államy Danilo Moura e Silva, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí) e tem como objetivos avaliar o efeito de *storytelling* na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS. Esta pesquisa tem por finalidade de reinvenção da sala de aula, no contexto das metodologias ativas de aprendizagem, com ferramentas inovadoras pode instrumentalizar a prática docente e apoiar o ensino centrado no estudante. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone: 86 99417-4850, falar com Államy Danilo Moura e Silva. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da– UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa o entendimento de que o ensino em enfermagem ainda se apresenta, em alguns termos, fragmentado e pouco direcionado na aliança teoria e prática diante das adversidades e singularidades apresentadas pelo SUS. Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: a intervenção consistirá numa aula para estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS, por meio do uso do *storytelling*. O controle incidirá por meio da comparação desse grupo com outro, que será exposto à aula expositiva dialogada tradicional sobre a mesma temática, sem utilização de *storytelling*. Os participantes serão alocados de forma randômica em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC), com taxa de 1:1. Cabe ressaltar que essa pesquisa será realizada de forma remota, tendo em vista a Pandemia da Covid-19.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: possui riscos mínimos de constrangimento e cansaço para preenchimento da avaliação, no entanto, a fim de minimizar tais riscos a sua identidade não será revelada em nenhuma hipótese, para assim garantir a sua liberdade no processo avaliativo, e, além disso, você dispõe do tempo que achar necessário para preencher o instrumento de avaliação, no lugar que preferir e entregar quando puder. Caso a sua participação neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário. Os benefícios deste estudo decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais envolvidos na educação em enfermagem, com destaque para abordagem da temática de regulamentação do SUS. É garantido a você, o acesso ao resultado deste estudo, a qualquer momento.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu -----declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Teresina, PI, ____/____/____

Assinatura do Participante

Államy Danilo Moura e Silva
Pesquisador Responsável

APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - grupo controle

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **“Efeito de *storytelling* na aprendizagem sobre o histórico e institucionalização do Sistema Único de Saúde: ensaio clínico randomizado”** Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador (Államy Danilo Moura e Silva, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí) e tem como objetivos avaliar o efeito de *storytelling* na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS. Esta pesquisa tem por finalidade de reinvenção da sala de aula, no contexto das metodologias ativas de aprendizagem, com ferramentas inovadoras pode instrumentalizar a prática docente e apoiar o ensino centrado no estudante. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone: 86 99417-4850, falar com Államy Danilo Moura e Silva. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da– UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa o entendimento de que o ensino em enfermagem ainda se apresenta, em alguns termos, fragmentado e pouco direcionado na aliança teoria e prática diante das adversidades e singularidades apresentadas pelo SUS. Para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: a intervenção consistirá numa aula para estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS, por meio do uso do *storytelling*. O controle incidirá por meio da comparação desse grupo com outro, que será exposto à aula expositiva dialogada tradicional sobre a mesma temática, sem utilização de *storytelling*. Os participantes serão alocados de forma randômica em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC), com taxa de 1:1. Cabe ressaltar que essa pesquisa será realizada de forma remota, tendo em vista a Pandemia da Covid-19.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: possui riscos mínimos de constrangimento e cansaço para preenchimento da avaliação, no entanto, a fim de minimizar tais riscos a sua identidade não será revelada em nenhuma hipótese, para assim garantir a sua liberdade no processo avaliativo, e, além disso, você dispõe do tempo que achar necessário para preencher o instrumento de avaliação, no lugar que preferir e entregar quando puder. Caso a sua participação neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário. Os benefícios deste estudo decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais envolvidos na educação em enfermagem, com destaque para abordagem da temática de regulamentação do SUS. É garantido a você, o acesso ao resultado deste estudo, a qualquer momento.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu -----declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Teresina, PI, ____/____/____

Assinatura do Participante

Államy Danilo Moura e Silva
Pesquisador Responsável

APÊNDICE H – Formulário de caracterização dos estudantes

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

FORMULÁRIO PARA COLETA DOS DADOS DEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS E DE CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE O SUS

Data: ___/___/___		Entrevistador: _____		Formulário nº _____	
IDENTIFICAÇÃO					
Identificação (código):					
Endereço Residencial:					
Telefone Celular 1: ()			Telefone Celular 2: ()		
DADOS DEMOGRÁFICOS					
1. Sexo:					
1. Masculino		2. Feminino			
2. Qual a sua data de nascimento?					
/ /		Idade: anos completos			
3. Qual o seu estado civil?					
1. Solteiro		2. Casado		3. Divorciado	
4. União estável		5. Separado/Desquitado		6. Viúvo	
99. Não sabe/Não respondeu					
6. Composição Familiar: Quantas pessoas além de você moram em sua casa?					
Pessoa(s)		0. Mora sozinho		99. Não sabe/Não respondeu	
DADOS ECONÔMICOS					
8. Renda Familiar: Juntando a renda de todas as pessoas de sua casa, qual é a renda mensal da família?					
Valor em reais:				99. Não sabe/Não respondeu	
9. Fonte de renda: Qual(is) dessas fontes de renda você tem? (pode ter mais de uma opção)					
1. Mesada (pais, famílias, amigos)			2. Pensão		
3. Aluguel			4. Trabalho próprio		
5. Aposentadoria			77. Não se aplica		
88. Outras: _____			99. Não sabe/Não respondeu		
CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE O SUS					
10. Você Já cursou por completo ou parcialmente algum outro curso na área da saúde?					
1. Sim		2. Não		99. Não sabe/Não respondeu	
11. Já cursou alguma disciplina que tratou sobre o histórico e institucionalização do SUS?					
1. Sim		2. Não		99. Não sabe/Não respondeu	

APÊNDICE I – Instrumento Teste de Verificação de Aprendizagem

Questionário de conhecimentos sobre o histórico e institucionalização do SUS

TESTE DE VERIFICAÇÃO DE APRENDIZAGEM – TVA

1. Nos anos de 1902-1906 o presidente da República do Brasil era Rodrigues Alves, que foi responsável por processos de modificações urbanas no Rio de Janeiro, a Capital Federal. Em sua gestão, o então presidente nomeou o médico Oswaldo Cruz, como diretor do órgão de saúde pública, com o intuito de combater a febre amarela e a varíola. O método de implantação da urbanização e saneamento público, acarretou em aversão por parte da população foco da ação e vários questionamentos da sociedade em geral porque: *

- a) modificava o aspecto da urbanização e abolia com os altos índices de mortalidade infantil.
- b) contribuía para o êxodo rural, com subsídio de energia elétrica e saneamento básico para a população.
- c) desabrigava milhares de famílias, por conta da desapropriação e desinfecção, e coagia a vacinação antivariólica.
- d) priorizava o centro da cidade em área exclusivamente comercial e transferia os quiosques para a periferia.
- e) inseria uma proposta de expansão habitacional e de saúde para as novas áreas da cidade com promoção da saúde.

2. Em relação ao marco da Previdência Social no Brasil e o nascimento dos institutos de direito previdenciário a Lei Eloy Chaves (Decreto Legislativo n.º 4.682/1923) criou: *

- a) as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP) das empresas de estradas de ferro e aplicada ao operariado urbano e rural.
- b) as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP) que deveriam ser organizadas por empresas e não por categorias profissionais.
- c) os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) em que os trabalhadores eram organizados por categoria profissional e não por empresa.
- d) as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP) sendo esse sistema custeado e administrado pelo Estado.
- e) os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) que dependia do poder de mobilização e organização dos trabalhadores de determinada empresa para reivindicar a sua criação.

3. Sobre o histórico da saúde pública no Brasil até a criação do SUS, analise as afirmativas abaixo e considere verdadeiro (V) ou falso (F). () Em 1933 houve a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) e deu-se início à assistência médica previdenciária, restrita a trabalhadores urbanos. () No contexto da ditadura militar, houve a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). () A VIII Conferência Nacional de Saúde foi o marco da reforma do sistema de saúde brasileiro, que ocorreu em março de 1986 e teve como lema "Saúde, direito de todos, e dever do Estado". () A constituinte de 1990, cria o Sistema Único de Saúde (SUS) e traz sua definição e diretrizes. Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta de cima para baixo. *

- a) F, V, V, F.
- b) V, F, F, F.
- c) F, V, F, F.
- d) V, F, V, F.
- e) F, F, V, V.

4. A partir da década de 70 do século passado, um novo modelo de assistência à saúde era discutido em diversas conferências internacionais por todo o mundo, com base na promoção da saúde. A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, resultou na Carta de Ottawa, que firmou um conceito para o termo promoção da saúde, que a corresponde:

- a) a uma proposição de natureza política, por isso não deve ser incorporada como diretriz na formulação de regulamentos de saúde nos países.
- b) ao conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos parâmetros epidemiológicos de uma região.
- c) à relação da saúde com a política, a economia, o meio ambiente, menos no que diz respeito à fatores socioculturais.
- d) ao processo de capacitação na comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.
- e) à proposição de determinantes gerais da saúde e da qualidade de vida, que concerne exclusivamente ao setor saúde.

5. Preencha as lacunas e, em seguida, assinale a alternativa correta. A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) aconteceu no ano de _____, em que foram lançadas as diretrizes para a construção de um sistema de saúde _____ e único. As discussões chegaram a consenso para a contribuição na formulação desse novo sistema de saúde e subsidiar as normativas para o setor na futura Constituinte do ano de _____. Tal Constituição _____ o Sistema Único de Saúde.

- a) 1988 / integrado / 2000 / instituiu
- b) 1987 / universal / 1988 / regulamentou
- c) 1986 / descentralizado / 1988 / instituiu
- d) 1988 / democrático / 1990 / retificou
- e) 1986 / igualitário / 1990 / regulamentou

6. O artigo 198 da Constituição Federal define o SUS e traça as diretrizes para a sua organização. Sobre isso, marque a alternativa correta:

- a) participação da comunidade limitada às leis municipais;
- b) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, estando sujeito à danos aos serviços assistenciais;
- c) as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único;
- d) descentralização, com plural direção em cada esfera de governo;
- e) o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento exclusivos da seguridade social e da União, sem outras fontes.

7. A Lei n.º 8.080/1990 define a base e o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento, por meio de princípios. Marque a única alternativa que contenha princípios doutrinários do SUS. *

- a) Integralidade, Descentralização e Equidade
- b) Hierarquização, Igualdade e Universalidade
- c) Equidade, Regionalização e Participação Popular
- d) Participação Popular, Descentralização e Hierarquização
- e) Universalidade, Equidade e Integralidade

8. De acordo com o artigo 6º da lei nº 8.080/90, algumas ações estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa que corresponda a umas das atividades descritas na lei. *

- a) A vigilância nutricional e a distribuição e refrigeração alimentar;
- b) A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos lícitos e ilícitos;
- c) A formulação e execução da política de sangue, sem se responsabilizar por seus derivados;
- d) A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- e) A fiscalização do trabalho assistencial e dimensionamento do pessoal da saúde;

9. Em saúde, especificamente, as desigualdades sociais se apresentam como desigualdades diante do adoecer e do morrer, reconhecendo-se a possibilidade de redução dessas desigualdades, de modo a garantir condições de vida e saúde mais iguais para todos. A necessidade de se “tratar desigualmente os desiguais” de modo a se alcançar a igualdade de oportunidades de sobrevivência, de desenvolvimento pessoal e social entre os membros de uma sociedade, abarcado pelo Sistema Único de Saúde, traduz o princípio: *

- a) Integralidade
- b) Hierarquização
- c) Igualdade
- d) Universalidade
- e) Equidade

10. Qual dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a seguir representa que o “Acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais”? *

- a) equidade
- b) integralidade
- c) hierarquização
- d) universalidade
- e) participação popular

11. A luta pela democratização dos serviços de saúde trouxe à tona a discussão sobre o controle social, com a fiscalização direta da sociedade civil nos processos de gestão da saúde pública. Nesse contexto, a lei nº 8.142 /1990 dispõe sobre a(s):

- a) participação da comunidade na gestão do SUS e as categorias para a promoção, proteção e recuperação da saúde e o funcionamento dos serviços
- b) critérios para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento da atenção primária
- c) participação da comunidade na gestão do SUS e as transferências intergovernamentais de recursos financeiros para a saúde
- d) condições para promoção da saúde e regulamentação quanto aos níveis de atenção à saúde
- e) participação da comunidade na gestão do SUS e a organização dos serviços de urgência, no âmbito do SUS

12. O controle social está presente em todas as esferas da sociedade, porém, aplicado à saúde, se dá efetivamente através dos Conselhos de Saúde e das Conferências. De acordo com a Lei 8142/90, é correto afirmar que as Conferências de Saúde: *

- a) são convocadas pelo Poder Judiciário ou de forma extraordinária
- b) são realizadas de 4 em 4 meses
- c) possuem representantes apenas do governo
- d) são responsáveis pela fiscalização dos gastos no SUS
- e) avalia a situação de saúde e propõe as diretrizes para a formulação das políticas de saúde

13. A Lei n. 8142 de 28 de dezembro de 1990, versa sobre os segmentos sociais que devem ser representados em um Conselho de Saúde. Nesse contexto, marque a alternativa correta:

- a) Entidades de classes profissionais, representantes do governo, usuários e movimentos sociais.
- b) Profissionais de saúde, representantes do governo, usuários e prestadores de serviço.
- c) Profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviço e entidades de classes profissionais.
- d) Representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e movimentos sociais.
- e) Conselhos profissionais, militantes sociais, representantes do governo.

14. O modelo de gestão e operacionalização do SUS precisaram e precisam ser redefinidas ao longo dos anos, mediante as demandas sociais e de saúde. Sobre o dito, jogue os itens e assinale a alternativa correta: I. A NOB 93 desencadeou a ampliação do processo de municipalização da assistência, ou seja, atribuiu mais responsabilidade e autoridade aos municípios para a gestão da saúde. II. A NOB 96 possibilitou a habilitação dos municípios nas condições de gestão plena da atenção básica e gestão pleno do sistema municipal de saúde, sendo esta última a maior autonomia administrativa para os municípios. III. A NOAS 2001 é considerada um passo atrás no processo de regionalização, pois cria recursos como o plano diretor de regionalização (PDR) que centraliza a gestão da saúde como responsabilidade do Ministério da Saúde. IV. A NOAS 2001 e 2002 cria a Programação Pactuada Integrada, na qual são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores.

- a) Os itens I, II e III estão corretos
- b) Os itens I, III e IV estão corretos
- c) Apenas o item III está incorreto
- d) Todos os itens estão corretos
- e) Todos os itens estão incorretos

15. O Decreto 7.508/2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre as considerações do Decreto, o documento que estabelece os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS, é denominado de:

- a) Protocolo Médico e Diretrizes Básicas.
- b) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.
- c) Protocolo Clínico e Diretrizes Assistenciais.
- d) Protocolo Médico e Diretriz Distributiva.
- e) Protocolo Médico e Diretrizes Farmacológicas.

Enviar

Limpar formulário

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

ANEXOS

**ANEXO A – Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em
Saúde (IVCES) (LEITE *et al.*, 2018)**

Instruções e itens de avaliação do conteúdo

Leia os itens e pontue com a valoração: **2 Adequado; 1 Parcialmente adequado; 0 Inadequado**. Há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua notas 0 e 1 justifique e colabore para melhoria do material.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões/críticas:

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			

Sugestões/críticas:

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões/críticas: _____

ANEXO B – Carta de anuência do local de estudo



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, S/N, Bairro Ininga, Teresina-PI



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Autorizo, para os devidos fins, a realização da pesquisa: EFEITO DO STORYTELLING NA APRENDIZAGEM SOBRE O HISTÓRICO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO RANDOMIZADO CONTROLADO, a ser executada pelo discente - ÁLLAMY DANILO MOURA E SILVA, sob a orientação da Profa. Dra Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Ministro Petrônio Portella, respeitando os princípios éticos e sanitários frente ao contexto pandêmico.

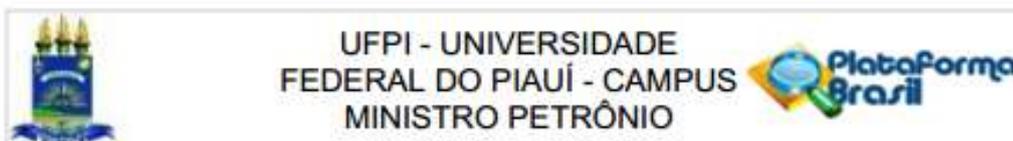
Teresina, 27 de Julho de 2021.

Francisca Tereza de Galiza

Profa. Dra. Francisca Tereza de Galiza
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem-UFPI
SIAPE 1905399

Profª Drª Francisca Tereza de Galiza
Coordenadora do Curso de Enfermagem
CCS/UFPI / SIAPE: 1905399

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DO STORYTELLING NA APRENDIZAGEM SOBRE O HISTÓRICO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO RANDOMIZADO CONTROLADO

Pesquisador: ÁLLAMY DANILO MOURA E SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50281621.8.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.987.149

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: EFEITO DO STORYTELLING NA APRENDIZAGEM SOBRE O HISTÓRICO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO RANDOMIZADO CONTROLADO

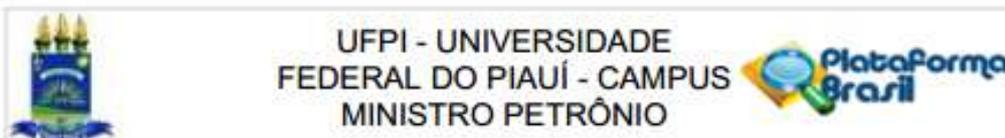
Pesquisador: ÁLLAMY DANILO MOURA E SILVA

Desenho:

Estudo conduzido em duas etapas. Na primeira, o trabalho será composto por uma pesquisa metodológica para construção e validação de um plano de aula sobre o histórico e institucionalização do SUS com uso de storytelling. Na segunda etapa, será desenvolvido estudo experimental do tipo ensaio randomizado controlado (ECR) para avaliar a efeito do storytelling na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e institucionalização do SUS. Para a consecução do estudo, a intervenção consistirá numa aula para estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS, por meio do uso do método storytelling. O controle incidirá por meio da comparação desse grupo com outro, que será exposto à aula expositiva dialogada tradicional sobre a mesma temática, sem utilização de storytelling. Os participantes serão alocados de forma randômica em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC), com taxa de 1:1.

Resumo:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



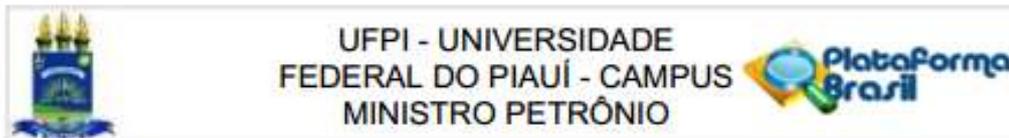
Continuação do Parecer: 4.987.149

Introdução: Ao considerar as atuais mudanças no processo de ensino-aprendizagem, considera-se que o ensino em enfermagem ainda se apresenta, em alguns aspectos, fragmentado e pouco direcionado às singularidades e realidades apresentadas no Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do storytelling na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS. **Método:** Realizar-se-á um estudo conduzido em duas etapas. Na primeira, o trabalho será composto por uma pesquisa metodológica para construção e validação de um plano de aula. Para a elaboração do plano de aula será levada em consideração as recomendações de Libâneo. Na segunda etapa, será desenvolvido um estudo experimental do tipo ensaio randomizado controlado. Para a consecução do estudo, a intervenção consistirá numa aula para estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS, por meio do uso do storytelling. Para a construção das storytelling será utilizado o método de Campbell validado por Vogler. O controle incidirá por meio da comparação desse grupo com outro, que será exposto à aula expositiva dialogada tradicional sobre a mesma temática, sem utilização de storytelling. Os participantes serão alocados de forma randômica em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC), com taxa de 1:1. A homogeneidade entre os grupos será verificada pelos testes t de Student para amostras independentes, Mann-Whitney, Qui-quadrado para proporção e exato de Fischer. Na análise bivariada será utilizada as medidas associativas de significância, por meio dos testes Qui-quadrado, Exato de Fisher ou teste t de Student. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e cadastrado no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos.

Introdução:

1.1 Contextualização do problema de pesquisa Dentro das dimensões que atualmente compõem a formação em enfermagem se insere o processo dinâmico de modificação de saberes e práticas ultrapassadas por processos inovadores, sendo fundamental identificar as atitudes e ações dos envolvidos nessa construção e a atmosfera sociocultural (LOPES; SILVA; NÓBREGA-TERRIEN, 2015). Contudo, o panorama atual da educação em enfermagem demonstra que, mesmo com as iniciativas governamentais e da sociedade na busca de mudanças para atender os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), muitas Instituições de Ensino Superior (IES) ainda utilizam estruturas curriculares tradicionais. Tais estruturas adotam metodologias de ensino e materiais didáticos que não estimulam o ato de pensar, refletir, criar e propor mudanças que atendam as necessidades e considerem os valores culturais dos educandos, que consequentemente poderão atuar também não considerando aspectos da cultura de sua clientela (GÔES et al., 2015). Compreende-se, assim,

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.987.149

que ainda existe distanciamento entre o processo de formação em saúde, as necessidades da população e a realidade da saúde pública e do SUS, sendo essa uma das lacunas enfrentadas pelos envolvidos no percurso de ensino-aprendizagem. Dentro das dimensões que compõem a formação profissional, sobretudo dos enfermeiros, merece destaque a identificação de atitudes e ações dos envolvidos e a atmosfera sociocultural em que se insere esse processo (MACEDO et al., 2018). Pode-se afirmar que, a preocupação com a formação e os recursos humanos em enfermagem é mais antiga do que as publicações indicam, pois desde os primórdios da profissionalização no país, lideranças da enfermagem brasileira sinalizaram inquietação com as questões relacionadas à formação de recursos humanos nessa área, em especial no que diz respeito à formação técnico-científica e ético-política (BONINI et al., 2015). Logo, a enfermagem tem a possibilidade de atuar, de forma criativa e autônoma, nos diferentes níveis de atenção à saúde, seja através da educação em saúde, seja na promoção ou na reabilitação da saúde dos indivíduos, tais atividades são consoantes com base de trabalho do SUS. Com isso, para que esse processo de boa operacionalidade se institua, o estímulo ao entendimento correto sobre o SUS deve partir da formação, por meio do levantamento de situações que condizem com a realidade e crítica, capaz de superar as fragmentações e assegurar a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde (BACKES et al., 2014). A própria Constituição Brasileira, a Reforma Sanitária e a criação do SUS foram essenciais para a articulação entre a formação dos profissionais e o sistema de saúde. Essa prática tem sido repensada e reformulada através das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde, por meio de mudanças que visam readequar as propostas de ensino/aprendizagem às demandas e às necessidades do setor saúde, dos usuários e da sociedade em geral (FEUERWERKER; CAPOZZOLO, 2013; WEGNER et al., 2016). Nessa perspectiva, as mudanças ocorridas no ensino de graduação em enfermagem reforçam o papel dos alunos como sujeitos atuantes e influenciadores de sua formação e da sociedade a qual pertencem, o que implica a compreensão do processo ensino-aprendizagem pelo discente, bem como a adoção de uma nova postura dos professores nesse processo (MAIA; NUNES; MOURA, 2013). Ademais, é preciso considerar que o intuito, nesse contexto de mudanças, é a formação de um profissional de saúde sob a ótica do desenvolvimento de competências, que adquira capacidades para atuar de forma multiprofissional, de acordo com as necessidades dos usuários do SUS (SALVADOR et al., 2015). Assim, Barbosa e Viana (2008) apontam que a formação atual assume um papel que transcende àquele anterior, em que o ensino era visto como pretensão de uma mera atualização científica pedagógica e didática, ou seja, essa formação se transforma na probabilidade de criar espaços de participação, reflexão e formação. Neste cenário de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufledu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



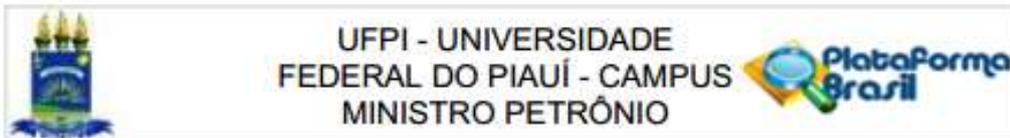
Continuação do Parecer: 4.987.149

reformulação, as Metodologias Ativas de Aprendizagem (MAP) têm uma concepção de educação crítico-reflexiva com base em estímulo no processo ensino-aprendizagem, que resulta em envolvimento por parte do educando na busca pelo conhecimento (BERBEL, 2011). Dentre as MAP, existe o método storytelling, que no contexto acadêmico, corresponde a uma técnica para captar a atenção das pessoas por meio do relato de um caso fictício ou real, com o intuito de ensinar. Para esse processo de ensino quatro fatores são descritos como imprescindíveis para o processo de aprendizagem: atenção, motivação, emoções e experiências do aluno (PSOMOS; KORDAKI, 2012). De acordo com Ali (2017), contar história é uma estratégia única, interativa e divertida e que pode ser benéfica como uma ferramenta educacional, em que apenas o conhecimento empírico não é suficiente. Assim, a storytelling é uma ferramenta útil que pode facilitar o processo de compreensão na aplicação prática dos conteúdos transmitidos aos alunos. Nesse contexto, emergem as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem, que destacam a formação crítico-reflexiva do enfermeiro, com base nas necessidades sociais de saúde e nas demandas do SUS, como forma de assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento para fortalecimento desse dispositivo de saúde. Assim, para a formação desse profissional, a teoria e prática devem ser incluídas nas grades curriculares, sendo objeto da formação dos profissionais da saúde (WEGNER et al., 2016). O uso de metodologias ativas, como storytelling, para a aprendizagem acerca do histórico e da institucionalização do SUS condiz o objeto deste estudo.

1.2 Justificativa e questões norteadoras.

Justifica-se este estudo no reconhecimento do desafio em ministrar aulas para um novo perfil de aluno, que está a cada dia mais atrelado ao meio digital e uso de tecnologias, o que os tornam imediatistas e enérgicos, tornando o modelo tradicional de sala de aula inconsonante com as demandas dos acadêmicos. Neste sentido, quando se trata de histórico, políticas de institucionalização e regulamentação do SUS ou aulas de cunho predominantemente teóricos, o modelo de aula tradicional torna-se ainda mais cansativo. Soma-se a isso, o entendimento de que o ensino em enfermagem ainda se apresenta, em alguns termos, fragmentado e pouco direcionado na aliança teoria e prática diante das adversidades e singularidades apresentadas pelo SUS, considera-se que os acadêmicos, diante da conjuntura de globalização, tenham aptidão para a construção de um ensino participativo, direcionado às necessidades sociais, bem como para o estímulo maior ao conhecimento do SUS e, assim, possam produzir mudanças no que tange às políticas e práticas do cuidar em saúde pública. Assim, no contexto das metodologias ativas de aprendizagem, acredita-se a reinvenção da sala de aula com ferramentas inovadoras pode instrumentalizar a prática docente e apoiar o ensino centrado no estudante. Mediante esse entendimento, apropriamo-nos destes aspectos para

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.987.149

desenvolver e testar o efeito acadêmico do storytelling voltado para o ensino-aprendizado na conjuntura do SUS, com ênfase nos aspectos históricos, institucionalização e sua relevância na saúde pública brasileira. Acredita-se ainda, que os resultados dessa investigação possam contribuir para a Prática Baseada em Evidência (PBE) da enfermagem em saúde pública, por meio da fundamentação do storytelling como metodologia ativa de aprendizagem e fortalecimento dessa ferramenta de ensino na forma que favoreça a apreensão de conhecimento e que promova o bom desenvolvimento da prática profissional. Desta forma, surge o questionamento deste estudo: Qual o efeito do storytelling na formação em enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do Sistema Único de Saúde? De forma que, pretende-se defender a seguinte tese: o uso do storytelling facilita o processo de aprendizagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS para os estudantes de enfermagem.

Metodologia:

4.1 Tipos de estudo

Estudo conduzido em duas etapas. Na primeira, o trabalho será composto por uma pesquisa metodológica para construção e validação de um plano de aula sobre o histórico e institucionalização do SUS com uso de storytelling. Na segunda etapa, será desenvolvido estudo experimental do tipo ensaio randomizado controlado (ECR) para avaliar a efeito do storytelling na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e institucionalização do SUS. Para a consecução do estudo, a intervenção consistirá numa aula para estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS, por meio do uso do storytelling. O controle incidirá por meio da comparação desse grupo com outro, que será exposto à aula expositiva dialogada tradicional sobre a mesma temática, sem utilização de storytelling. Os participantes serão alocados de forma randômica em Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC), com taxa de 1:1. Cabe ressaltar que essa pesquisa será realizada de forma remota, tendo em vista a Pandemia da Covid-19.

4.2 Local do estudo

O local escolhido será o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), campus Ministro Petrônio Portella, localizado na cidade do Teresina, capital do Piauí.

4.3 Etapa 1: estudo metodológico

As fases do estudo seguirão o modelo para construção de instrumentos psicológicos preconizados por Pasquali (2010). Tal modelo se baseia na operacionalização da construção a partir de três polos: teórico, empírico e analítico. O polo teórico é composto pela construção dos itens, com

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.987.149

seus conceitos e teorias, que guiam a sua elaboração. O polo empírico contempla a aplicação planejada do instrumento (coleta de dados) e o polo analítico versa sobre a utilização de ferramentas estatísticas para análise acerca do instrumento (PASQUALI, 2010). As fases da etapa 1 serão: Construção do plano de aula com a metodologia storytelling; Validação de conteúdo do plano de aula com a metodologia storytelling; Construção da versão final do plano de aula com a metodologia storytelling; Análise dos dados. Etapa 2: Ensaio Clínico Randomizado Nessa etapa ocorrerá a análise acerca do efeito da utilização da metodologia storytelling na sensibilização da aprendizagem acerca do histórico e institucionalização do SUS. Para tal, será realizado o Ensaio Clínico Randomizado, com utilização da metodologia educativa para o grupo intervenção (GI) e exposição do grupo controle (GC) à aula expositiva tradicional. O presente estudo seguirá as recomendações do Consolidated Standards of Reporting Trial (CONSORT) para ensaios clínicos de intervenções não farmacológicas. O CONSORT possui recomendações que objetivam o fornecimento de um guia padrão para contribuir com a qualidade dos estudos e dos seus registros. As fases da etapa 2 serão: Participantes do estudo e amostra; Randomização; Variáveis do estudo e instrumento de coleta de dados; Operacionalização do estudo; Cegamento; Aula com o método storytelling: Grupo Intervenção; Aula expositiva tradicional: Grupo Controle; Análise dos dados

Hipótese:

O uso da aula com storytelling possui efetividade superior à aula tradicional na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS.

Crterios de inclusão:

Como critérios de inclusão, os discentes participantes serão os regularmente matriculados no 2º período do curso, maiores de 18 anos. A opção pelo 2º período deve-se ao fato de os discentes estarem cursando as disciplinas básicas e não terem estudado ainda disciplinas que envolvem saúde pública e conteúdos referente ao SUS, evitando assim, possíveis vieses na avaliação do aprendizado dos temas que serão abordados.

Crterio de exclusão:

Serão excluídos aqueles que possuírem previsão de afastamento para os próximos 15 dias, uma vez que o pós teste será aplicado também 15 dias após as intervenções (aula expositiva tradicional ou aula com metodologia ativa). Ademais serão excluídos os participantes que já tenham

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.987.149

participado da avaliação prévia do instrumento (em alguma das etapas anteriores do estudo), que não fizeram o preenchimento completo do instrumento de coleta de dados. O critério de descontinuidade será a não participação na segunda aplicação do pós teste que ocorrerá no 15º dia após a intervenção.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo da Pesquisa (primário):

Avaliar a efeito do storytelling na aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o histórico e a institucionalização do SUS.

Objetivo da Pesquisa (secundário):

•Construir e validar um plano de aula sobre o histórico e a institucionalização do SUS, com o uso do storytelling para estudantes de enfermagem. • Comparar a apreensão do conhecimento de estudantes de enfermagem antes e após aula com o uso do storytelling. • Comparar a apreensão do conhecimento de estudantes de enfermagem antes e após aula com o uso de aula expositiva dialogada tradicional. • Comparar a apreensão do conhecimento de estudantes de enfermagem que assistiram a aula com o storytelling com a apreensão do conhecimento dos que assistiram a uma aula expositiva dialogada sobre o histórico e a institucionalização do SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Do documento Informações básicas do projeto:

Riscos:

Os riscos do estudo são referentes à possibilidade de constrangimento durante a participação nas aulas, entretanto, a fim de minimizar tal risco, o pesquisador buscará realizar um clima dinâmico e interativo durante a coleta e, não será obrigatório o participante ligar câmera. Outro possível risco é associado à fadiga durante a aula. Entretanto, é pertinente lembrar que a rotina dos participantes é acadêmica, e isso possa reduzir a probabilidade de tal ocorrência.

Assim, possui riscos mínimos de constrangimento e cansaço para preenchimento da avaliação, no entanto a sua identidade não será revelada em nenhuma hipótese, para assim garantir a sua liberdade no processo avaliativo, e, além disso, você dispõe do tempo que achar necessário para preencher o instrumento de avaliação, no lugar que preferir e entregar quando puder. Caso a sua participação neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário. É seu direito, inclusive por meio do seu representante legal, buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Ressalta-se que,

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.987.149

caso você tenha qualquer despesa, em decorrência da sua participação nesta pesquisa, é garantido o ressarcimento, seja pela necessidade de transporte, alimentação, uso de internet ou outra despesa.

Benefícios:

Os benefícios decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais envolvidos na educação em enfermagem, com destaque para abordagem da temática de regulamentação do SUS.

Do TCLE:

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: possui riscos mínimos de constrangimento e cansaço para preenchimento da avaliação, no entanto, a fim de minimizar tais riscos a sua identidade não será revelada em nenhuma hipótese, para assim garantir a sua liberdade no processo avaliativo, e, além disso, você dispõe do tempo que achar necessário para preencher o instrumento de avaliação, no lugar que preferir e entregar quando puder. Caso a sua participação neste estudo decorra em qualquer dano, é garantido o direito à assistência integral gratuita, pelo tempo que for necessário. Os benefícios deste estudo decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais envolvidos na educação em enfermagem, com destaque para abordagem da temática de regulamentação do SUS.

Da brochura do pesquisador:

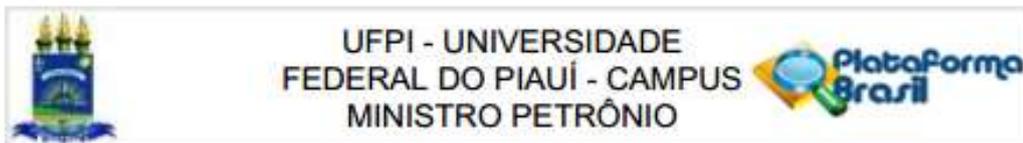
Os riscos do estudo são referentes à possibilidade de constrangimento durante a participação nas aulas, entretanto, a fim de minimizar tal risco, o pesquisador buscará realizar um clima dinâmico e interativo durante a coleta e, não será obrigatório o participante ligar câmera. Outro possível risco é associado à fadiga durante a aula. Entretanto, é pertinente lembrar que a rotina dos participantes é acadêmica, e isso possa reduzir a probabilidade de tal ocorrência.

Os benefícios decorrem da disponibilidade de evidência científica para colaborar com a prática baseada em evidência dos profissionais envolvidos na educação em enfermagem, com destaque para abordagem da temática de regulamentação do SUS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, pois avalia o aprendizado de alunos de enfermagem a partir do

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.987.149

storytelling, uma metodologia ativa. O pesquisador está trabalhando com metodologias ativas no doutorado que teve início em 2019, mas atua como professor desde 2016. Não consta o currículo lattes da orientadora. Em relação aos benefícios, não descreve os benefícios para o participante da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos necessários, com exceção do Lattes da orientadora. Apresentou quatro versões do TCLE, para cada um dos grupos de participantes do estudo, porém, são todos iguais. No TCLE escreveu: "Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos: possui riscos mínimos de constrangimento e cansaço para preenchimento da avaliação, no entanto, a fim de minimizar tais riscos a sua identidade não será revelada em nenhuma hipótese, para assim garantir a sua liberdade no processo avaliativo.", entretanto, preservar a identidade não minimiza o risco de cansaço.

Recomendações:

Atender ao exposto no item referente a "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

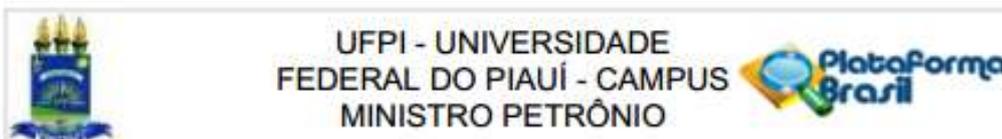
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando a Resolução do CNS nº 466 de 2012, e após análise da documentação anexada o projeto se encontra EM PENDENCIA. As inadequações que deverão ser sanadas pelo pesquisador são:

1. Anexar o Currículo Lattes da orientadora, uma vez que a mesma consta no documento Brochura e, portanto, terá acesso a dados dos participantes da pesquisa.
2. Retirar do TCLE termos técnicos sobre o tipo de estudo.
3. O estudo é dividido em duas etapas, entretanto, somente os procedimentos da segunda etapa estão incluídos no TCLE. Sendo assim, é necessário incluir todos os procedimentos no TCLE.
4. Ainda, faz-se necessário um TCLE diferente para cada grupo de participante da pesquisa (juizes e alunos).
4. Incluir o termo "declaração do pesquisador" com os dados e assinatura da orientadora, uma vez que a mesma consta no documento Brochura e, portanto, terá acesso a dados dos participantes da pesquisa.

Diante do exposto, O CEP/UFPI/CMPP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se por aguardar o atendimento às questões acima para emissão de seu parecer final.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.987.149

De acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012 e a Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, as pendências devem ser respondidas exclusivamente pelo pesquisador responsável no prazo de 30 dias, a partir da data de envio do parecer pelo CEP/UFPI/CMPP. Após esse prazo, o protocolo será arquivado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1797160.pdf	29/07/2021 12:52:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	29/07/2021 12:37:43	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	29/07/2021 12:37:18	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_E_TCLE_grupo_controle.pdf	29/07/2021 12:37:01	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_grupo_intervencao.pdf	29/07/2021 12:36:53	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_C_TCLE_juizes_instrumento.pdf	29/07/2021 12:36:42	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TCLE_juizesplano.pdf	29/07/2021 12:36:26	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	28/07/2021 15:54:01	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Outros	curriculo_responsavel.pdf	28/07/2021 15:52:01	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Outros	ANEXO_A_IVCES.pdf	28/07/2021 15:51:05	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Outros	APENDICE_G_Formulario_caracterizacao_julzes_especialistas.pdf	28/07/2021 15:50:49	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Outros	APENDICE_F_Formulario_caracterizacao	28/07/2021	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.987.149

Outros	ao_estudantes.pdf	15:50:29	MOURA E SILVA	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade.pdf	28/07/2021 15:49:43	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_institucional.pdf	28/07/2021 15:48:38	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_do_pesquisador.pdf	28/07/2021 15:44:59	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento.pdf	28/07/2021 15:44:33	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Outros	declaracao_assinatura.pdf	28/07/2021 15:43:30	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	28/07/2021 12:59:58	ALLAMY DANILO MOURA E SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 21 de Setembro de 2021

Assinado por:
Emídio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga CEP: 64.049-650
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO D – Publicação no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC)

Ensaio clínico RBR-4d93q84 aprovado

ReBEC <sisistema.rebec@gmail.com>

Para: allamydanilo@hotmail.com <allamydanilo@hotmail.com>;ReBEC <rebec@icict.fiocruz.br>

Prezado Registrante,

Temos o prazer de informar que seu estudo foi publicado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) com o número RBR-4d93q84 . Agradecemos por seu registro e colaboração e, desde já, nos colocamos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir, seja em caso de atualização do registro ou, até mesmo, uma nova submissão. Por favor, não hesite em contactar-nos. Cordialmente, ReBEC Staff - ReBEC/ICICT/LIS Av. Brasil 4036 - Maré - sala 807 Rio de Janeiro RJ CEP: 21040-360 Tel: +55(21)3882-9227

Acesso: <https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-4d93q84>