

Painel integrado: Recurso didático-pedagógico no processo ensino-aprendizagem**Integrated panel: Teaching-pedagogical resource in the teaching-learning process**

DOI:10.34117/bjdv6n4-282

Recebimento dos originais: 22/03/2020

Aceitação para publicação: 22/04/2020

Léa Maria Moura Barroso Diógenes

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Endereço: Washington Soares, 1321. Édson Queiroz, Bairro: Édson Queiroz. 60811-905.
Fortaleza-Ceará, Brasil.

E-mail: leammarroso@gmail.com

Miriam Calíope Dantas PinheiroEnfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Endereço: Washington Soares, 1321. Édson Queiroz, Bairro: Édson Queiroz. 60811-905.
Fortaleza-Ceará, Brasil.

E-mail: mcaliope@uol.com.br

Karla Maria Carneiro Rolim

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Endereço: Washington Soares, 1321. Édson Queiroz, Bairro: Édson Queiroz. 60811-905.
Fortaleza-Ceará, Brasil.

E-mail: karlarolim@unifor.br

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque.

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Endereço: Estrada Coari Mamiá, 305. Bairro: Espírito Santo. CEP: 69460-000. Coari,
Amazonas, Brasil.

E-mail: hermelindaanjo@hotmail.com

Maria da Penha Rodrigues FirmesEnfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Instituição: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Endereço: Rua Tiradentes, 80. Bairro: Vila Operária. 39.100-000. Diamantina- MG, Brasil.

E-mail: penhafirmes@gmail.com

Cintia Soares Cruz de Castro

Enfermeira. Mestranda do curso de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (MPTIE/UNIFOR).

Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Endereço: Washington Soares, 1321. Édson Queiroz, Bairro: Édson Queiroz. 60811-905. Fortaleza-Ceará, Brasil.

E-mail: cintiacastro082@hotmail.com

Carolina Sharlene Miranda Sampaio

Enfermeira. Mestranda do curso de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (MPTIE/UNIFOR). Preceptora do Curso de

Instituição: Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE).

Endereço: R. Caetano Ximenes Aragão, 110 - Eng. Luciano Cavalcante, Fortaleza - CE, 60813-620.

E-mail: carolinasharlenems@gmail.com

Brenner Kássio Ferreira de Oliveira

Enfermeiro. Doutorando em Ciências pela Universidade de São Paulo. Docente do Instituto de Saúde e Biotecnologia.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas.

Endereço: Estrada Coari Mamiá, 305. Bairro: Espírito Santo. CEP: 69460-000 – Coari, Amazonas, Brasil.

E-mail: brennerkassio@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência de professores da pós-graduação quanto a aplicação do painel integrado; a fim de averiguar o conhecimento dos alunos sobre as consultas de Enfermagem à saúde da criança e adolescente, à saúde da mulher e à saúde do adulto e idoso. Justifica-se a utilização da estratégia devido ser esta, um recurso didático-pedagógico facilitador do processo de ensino e aprendizagem. Metodologia: Relato de experiência e o material de pesquisa foi produzido a partir da participação de doze alunos matriculados no Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza na disciplina Enfermagem na Atenção Primária. A coleta dos dados ocorreu no segundo semestre de 2017 por meio do desenvolvimento da técnica de painel integrado e da aplicação de um formulário para avaliação do conhecimento referente aos critérios das consultas de Enfermagem à saúde da criança e adolescente, à saúde da mulher e à saúde do adulto e idoso. Resultados: Evidenciou-se que a técnica gerou ricas discussões do tema escolhido, elaborou novos conteúdos e inovações para as consultas de Enfermagem e ainda ampliou o conhecimento prévio dos alunos e com as leituras e discussões em grupos dos protocolos e cadernos do Ministério da Saúde. Conclusão: O uso do painel integrado como material didático-pedagógico otimiza o processo de ensino e aprendizagem, as aulas são mais dinâmicas e criativas, e o conhecimento é construído pelo aluno. A prática docente, experimentando novas tendências e metodologias, torna a aprendizagem mais significativa. O uso do painel integrado permite a elucidação do conteúdo tornando os mestrandos sujeitos pensantes e a aula mais interessante, prazerosa e atrativa.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Apoio Didático. Consulta de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of postgraduate teachers regarding the application of the integrated panel. In order to ascertain students' knowledge about nursing consultations on the health of children and adolescents, women's health and the health of adults and the elderly. The use of the strategy is justified because it is a didactic-pedagogical resource that facilitates the teaching and learning process. Methodology: Experience report and the research material was produced from the participation of twelve students enrolled in the Professional Master's in Technology and Innovation in Nursing at the University of Fortaleza in the discipline of Primary Care Nursing. Data collection took place in the second semester of 2017 through the development of the integrated panel technique and the application of a form for assessing knowledge regarding the criteria of Nursing consultations on child and adolescent health, women's health and health adult and elderly. Results: It was evidenced that the technique generated productive discussions of the chosen theme, developed new content and innovations for Nursing consultations and also expanded the students' prior knowledge and with the readings and discussions in groups of the protocols and notebooks of the Ministry of Health. Conclusion: The use of the integrated panel as didactic-pedagogical material optimizes the teaching and learning process, classes are more dynamic and creative, and the student builds knowledge. Teaching practice, experimenting with new trends and methodologies, makes learning more meaningful. The use of the integrated panel allows the elucidation of the content making the master students thinking subjects and the class more interesting, pleasant and attractive.

Keywords: Nursing Education. Didactic Support. Office Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O método de ensino-aprendizagem escolhido pelo professor, pode facilitar ou não a construção do conhecimento. Sendo este método considerado a ação pela qual são organizadas as atividades docentes e discentes para atingir objetivos de aprendizagem (LIBÂNEO, 2004).

A construção do conhecimento constitui-se como o momento em que o sujeito, a partir de sua ação acerca do objeto, vai alcançando elaborações mentais cada vez mais complexas e totalizantes. Implica em *penetrar no objeto, apreendê-lo em suas relações internas e externas, captar-lhe a essência* (VASCONCELLOS, 2000, p. 46).

No processo de construção do conhecimento Fonseca (2013) destaca que, o material didático permite estimular a construção de novos conhecimentos, aguçar o interesse pela leitura, produção de textos, possibilitar a compreensão de conceitos a partir da vinculação destes com seu cotidiano, de maneira que o aluno alcance a autonomia, reinterpretando, transformando e construindo novos conceitos. Fiscarelli (2007, p. 04), por sua vez, indica que, *[...] os materiais didáticos pedagógicos tornam as aulas mais atrativas, dinâmicas, prendendo a atenção do aluno e despertando o interesse do mesmo na construção do conhecimento.*

Destarte, Santos e Belmino (2013) apontam que os docentes que utilizam materiais didático-pedagógicos, desenvolvem um tipo de aula diferenciada e atrativa, de modo mais dinâmico e proveitoso. Possibilita a aprendizagem significativa, acessível, evitando que as aulas se tornem monótonas ou rotineiras. Cria-se um ambiente de interação das informações, despertando no aluno a curiosidade, capacidade de observação, questionamentos e principalmente a participação. Fonseca (2013) reforça que ao despertar a curiosidade do estudante, por consequência, promove-se uma maior assimilação do conhecimento, estímulo ao trabalho em equipe e à interação.

Portanto, a aprendizagem significativa acontece quando o aluno confronta seus esquemas de conhecimento com as novas informações, comparando-as para identificar semelhanças e diferenças, construindo uma nova informação que agora se integra em seus esquemas cognitivos, formando novas âncoras (CARVALHO, 2009).

Freitas Filho (2010) descreve o uso de várias estratégias de ensino - tais como painel integrado, experimentação, leitura e escrita de texto - por meio de situações de estudo, no intuito de superar o modelo transmissão-recepção de conhecimentos poucos significativos, permitindo o envolvimento ativo dos estudantes e articulando os diferentes conteúdos.

Para Santos e Aguiar (2016, p.100), o painel integrado é um dispositivo pedagógico inovador, com o [...] *propósito de possibilitar uma maior integração entre os alunos, ampliar a socialização de leituras e aprofundar a discussão sobre os textos sugeridos durante a disciplina*. É um recurso didático pertinente para apreender objetos complexos que suscitam polêmicas, pois oportuniza saberes elaborados a partir de uma análise crítica-reflexiva sobre o tema estudado.

De acordo com Masetto (2003), o painel integrado é uma estratégia muito interessante que estimula e envolve os estudantes na interação e participação nas aulas. É bastante utilizado para aprofundamento de um assunto proporcionando o desenvolvimento de habilidades, atitudes, responsabilidade e crítica.

Neste contexto, objetivou-se descrever a experiência de professores da pós-graduação quanto a aplicação do painel integrado; a fim de averiguar o conhecimento dos alunos sobre as consultas de Enfermagem à saúde da criança e adolescente, à saúde da mulher e à saúde do adulto e idoso. Justifica-se a utilização da estratégia devido ser esta, um recurso didático-pedagógico facilitador do processo de ensino e aprendizagem. Ressalta-se que a aplicação do painel integrado é uma adaptação do modelo didático-pedagógico da metodologia ativa.

2 METODOLOGIA OU DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O artigo é um relato de experiência compartilhado por docentes e discentes em sala de aula, utilizando metodologias ativas como recurso didático-pedagógico de ensino-aprendizagem. O cenário do estudo foi a sala de aula do curso de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) na disciplina Enfermagem na Atenção Primária. O Mestrado foi criado em 2016 e tem como objetivo capacitar enfermeiros para uma prática transformadora e de excelência. Bem como desenvolver, avaliar e divulgar tecnologias na área da Enfermagem, de forma a atender as necessidades locais, regionais e nacionais. Mantém intercâmbios internacionais com a Universidade de Rouen (França) e com a Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal).

O período de coleta de dados ou da realização da experiência foi agosto de 2017 com 12 alunos regularmente matriculados no MPTIE. O objetivo da disciplina foi avaliar a aprendizagem dos alunos quanto ao conteúdo da disciplina e assim utilizou-se a Metodologia Ativa de Painel Integrado com o intuito de discutir os assuntos de saúde da Criança e adolescente, da Mulher, do adulto e Idoso de uma forma mais dinâmica. Tendo fundamentação teórica nos cadernos e protocolos do Ministério da Saúde (MS). A aplicação da metodologia ativa de Painel Integrado consistiu em uma adaptação do modelo didático-pedagógico para atender as características dos participantes e objetivos da disciplina.

Para Marques (2018, p.3) as metodologias ativas compreendem formas de ensino de experiências reais ou simulada, em diferentes contextos. Proporciona a formação *de um indivíduo ativo, crítico, reflexivo e ético, por meio da aprendizagem significativa*. A técnica de Painel Integrado para Rodrigues e Carvalho (2012, p.15), é uma variação da técnica de fracionamento, [...] *a técnica permite a integração de conceitos, ideias, conclusões, integrando-os[...]*, pode se apresentar sobre várias formas, simpósio, projeção de slides ou filmes, dramatização e outros.

Para a aplicação do Painel Integrado os docentes realizaram planejamento da atividade da seguinte forma: - selecionaram os temas com antecedência; - definiram o número de participantes por subgrupos; - avaliaram o espaço da sala de aula; - selecionaram os materiais a serem utilizados como cartolinas, canetas coloridas e fita gomada. Quanto as ações dos participantes foram informados que deveriam eleger um relator para o momento das apresentações do produto obtido, e apresentarem as conclusões ao grupo. Observa-se a descrição do processo de aplicação em cinco etapas, tais como:

Etapa - 1: Divisão do grupo e preparo da sala - inicialmente a turma foi dividida em três grupos de quatro participantes. Em seguida os docentes fixaram na sala de aula três cartolinas para a construção dos painéis como os temas: 1. Saúde da Criança e adolescente; 2. Saúde da Mulher, 3. Saúde do adulto e idoso.

Etapa - 2: Realização do circuito - os grupos listaram suas impressões em cada assunto, através da técnica de “*brainstorming*”, também conhecida como tempestade de ideias (VASCONCELOS, GRILLO, SOARES, 2009). Inicialmente foi escolhido pelos três grupo um painel como ponto de partida, e subsequentemente foram passando ao seguinte até percorrer todos os três painéis ou cartolinas, tiveram 5 minutos para realizar a tarefa, por grupo e por painel.

Etapa - 3: Seleção dos itens por ordem de prioridades - ao chegar ao último painel cada grupo elencou por ordem de prioridades os assuntos. Ainda nessa etapa foi aplicado um formulário para averiguar o conhecimento prévio dos alunos sobre os conteúdos propostos.

Etapa - 4: Momento da fundamentação teórica - consulta aos cadernos e aos protocolos do MS a fim de comparar e analisar o conhecimento construído coletivamente.

Etapa - 5: Apresentação do produto - ao final da atividade, cada grupo escolheu um painel para ser apresentado, foi concedido tempo de 20 minutos para cada apresentação com discussão crítica e reflexiva sobre os assuntos. Concluído este momento os alunos preencheram novamente o formulário de avaliação de conhecimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o desenvolvimento do painel integrado, foi possível construir um conhecimento significativo sobre as consultas de Enfermagem e sugerir inovações por meio da experiência prática de cada aluno em seus campos de atuação.

Para Souza (2013), a proposta do painel integrado proporciona aprendizado, compreensão e reflexão de conhecimento produzido. Nesse sentido, houve motivação entre os participantes nos debates em grupo e por ocasião da apresentação. Permitiu o envolvimento e a interação do grupão despertando e estimulando as discussões, principalmente a argumentação de novas ideias e possibilidades.

Os painéis foram construídos coletivamente à medida que cada um dos participantes dos grupos, foi escrevendo suas ideias, uma por vez. O foco da técnica foi à interação e socialização do conhecimento prévio sobre os temas propostos. Nesse sentido houve assuntos

já colocadas pelos demais grupos e por isso foram consolidadas em um mesmo item. A construção do painel integrado encontra-se exposta no quadro 1:

QUADRO 1: Parâmetros para consultas de Enfermagem, a criança e adolescentes, a mulher, ao adulto e ao idoso - painel integrado. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2017.

Ciclo Vital	Parâmetro para Consultas de Enfermagem
Saúde da Criança e Adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar / inovar grupo de gestantes e de aleitamento materno. 2. Criar consultórios de rua. 3. Implementar Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD). 4. Implementar ou melhorar o NUTRISUS. 5. Melhorar a avaliação nutricional da criança e do adolescente com parcerias multiprofissional. 6. Adaptar/inovar o acolhimento para este público. 7. Definir um dia para a consulta da criança e do adolescente (acompanhar crescimento e desenvolvimento). 8. Elaborar projetos/educação e saúde para prevenção da gravidez na adolescência
Saúde da Mulher	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir a adesão do homem nas consultas das mulheres. 2. Adaptar/inovar o acolhimento para este público. 3. Criar Comissão de Maus Tratos com parceria do CRAS, secretaria de justiça e de ação social. 4. Criar estratégias inovadoras para assistência no climatério. 5. Melhorar a avaliação nutricional e cadastro da bolsa família com parceria multiprofissional.
Saúde do Adulto e Idoso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptar/inovar o acolhimento para este público. 2. Implementar/inovar grupo de idosos. 3. Inserir práticas corporais e atividades físicas, em parceria com o NASF. 4. Incluir na assistência medicina alternativa (ex: yoga). 5. Elaborar projetos/educação e saúde para prevenir risco de quedas. 6. Criar grupo de cuidadores de idosos. 7. Criar Comissão de Maus Tratos com parceria do CRAS, secretaria de justiça e de ação social. 8. Melhorar a assistência à saúde do idoso em relação às IST.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Identificou-se no estudo, facilidade na avaliação dos alunos quanto às consultas de Enfermagem com uso deste método, as inovações relacionadas fluíram de forma participativa e dinâmica. Para Santos e Belmino (2013), o uso de materiais didático-pedagógicos são estratégias que permitem maior flexibilidade, criatividade, dinamicidade, interação e

comunicação no processo de ensino-aprendizagem, instigando a participação ativa do estudante. Ainda, o mesmo autor critica os docentes que perpetuam o estilo de aulas tradicionais, uma vez que estes mantêm o ensino puramente verbalizado e não incentiva uma experiência interativa e contextualizada.

A troca de experiência dos participantes que já trabalham na atenção primária há muito tempo enriqueceu a aula e a metodologia facilitou a construção coletiva do conhecimento. Foi possível compreender, como relata Vasconcellos (2018), que o conhecimento será construído pelo sujeito na sua relação com os outros e com o mundo.

Além de avaliar o conhecimento do aluno sobre a temática, comparando critérios da consulta de Enfermagem, antes e depois da aplicação da metodologia, foi possível obter sugestões pertinentes a tecnologias inovadoras nos cuidados à saúde dos grupos humanos. Os resultados dessa avaliação antes (conhecimento prévio e experiência prática) e depois (o conhecimento fundamentado teoricamente) encontram-se dispostos no quadro 2:

QUADRO 2: Avaliação do conhecimento do aluno antes e depois da construção do painel integrado. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2017.

1. Critérios para a Consulta de Enfermagem à criança e adolescente. Fonte: Cadernos e protocolos-MS.	PONTUAÇÃO - ANTES				PONTUAÇÃO - APÓS			
	T (2)	P (1)	N(0)	N/%	T (2)	P (1)	N (0)	N/%
1.1 Acolhimento com escuta qualificada e/ou classificação de risco.	-	-	0		2	-	-	
1.2 Acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.	2	-	-		2	-	-	
1.3 Avaliação do estado nutricional da criança e do adolescente.	2	-	-		2	-	-	
1.4 Investigar hábitos de vida da criança e dos adolescentes, higiene, sono e repouso.	2	-	-		2	-	-	
1.5 Prevenção de acidentes e violência na criança e no adolescente.	2	-	-		2	-	-	
1.6 Investigar situação vacinal da criança e do adolescente.	2	-	-		2	-	-	
Pontuação	10	-	-	10 83,3	12	-	-	12 100
2. Critérios Consulta de Enfermagem à mulher Fonte: Cadernos e protocolos-MS.	T (2)	P (1)	N (0)	N/%	T (2)	P (1)	N (0)	N/%

2.1 Acolhimento com escuta qualificada e/ou classificação de risco.		1			2	-	-	
2.2 Acompanhamento da situação de saúde da mulher (pré-natal, prevenção de câncer de colo e de mama, planejamento familiar e prevenção de IST).	2	-	-		2	-	-	
2.3 Avaliação do estado nutricional da mulher.	-	1	-		2		-	
2.4 Investigar hábitos de vida da mulher, higiene, sono e repouso.	-	1	-		-	1	-	
2.5 Prevenção de acidentes e violência à mulher.	-	1	-		2	-	-	
2.6 Investigar situação vacinal da mulher.	2	-	-		2	-	-	
Pontuação	4	4	-	8 66,6	10	1	-	11 91,6
3. Critérios Consulta de Enfermagem ao adulto e idoso. Fonte: Cadernos e protocolos-MS	T (2)	P (1)	N (0)	N/%	T (2)	P (1)	N (0)	N/%
3.1 Acolhimento com escuta qualificada e/ou classificação de risco.	-	1	-		2	-		
3.2 Acompanhamento da situação de saúde do adulto e idoso.	2	-	-		2	-	-	
3.4 Avaliação do estado nutricional do adulto e idoso.	2	-	-		2	-	-	
3.5 Investigar hábitos de vida do adulto e do idoso, higiene, sono e repouso.	2	-	-		2	-	-	
3.6 Prevenção de acidentes e violência no adulto e no idoso.	-	1	-		2	-	-	
3.7 Investigar situação vacinal do adulto e do idoso.	2	-	-		2	-	-	
Pontuação	8	2	-	10 83,3	-	-	-	12 100

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Legenda: T = Totalmente; P = Parcialmente; N = Não Apresenta.

*Máximo de Pontos - 12 = 100% (regra de três).

Na avaliação do conhecimento prévio observou-se que em nenhum dos painéis o acerto foi de 100%. Contudo, após a aplicação da técnica com fundamentação teórica por meio das

leituras dos cadernos, dos protocolos do MS e as discussões nos grupos, houve um acerto de 100%, comprovando a eficácia da estratégia.

No que se refere à saúde da criança e do adolescente, o percentual referente ao conhecimento prévio foi de 83,3% de acertos, e depois que se aplicou a metodologia e comparou os critérios com os cadernos e protocolos do MS, todos responderam corretamente os itens investigados, atingindo 100% da pontuação. Embora na formação acadêmica não seja muito enfatizado a saúde do adolescente, os participantes demonstraram conhecimento satisfatório sobre o assunto, inclusive sugeriram a implantação de projetos educativos para prevenção da gravidez na adolescência.

Por outro lado, no que concerne à Saúde da Mulher, evidenciou-se que tanto o conhecimento prévio quanto o obtido após a aplicação do painel, não conseguiram 100% de acertos. Contudo, houve uma melhora após a aplicação da metodologia, obteve-se um percentual de 91,6% em detrimento ao conhecimento prévio que foi de 66,6%.

Essa discrepância, nos achados antes e depois, e em relação aos demais temas, talvez tenha suas origens na fragilidade das experiências interdisciplinares da formação acadêmica. Como reforça Winters, Prado e Heidemann (2016:253) em um estudo sobre a formação do enfermeiro ressaltando sobre propostas pedagógicas inovadoras o fortalecimento das experiências interdisciplinares.

Nos critérios de saúde do adulto e idoso, no primeiro momento, o percentual de itens citados foi de 83,3% e após uso do painel integrado com a fundamentação do MS ficou 100% de acertos. O conhecimento prévio e as experiências práticas dos alunos colaboraram para as ricas discussões e ampliação do conhecimento, pois é uma das formas de se alcançar uma aprendizagem significativa. Afirma Moreira (2005) que aprendemos por meio da interação entre um novo objeto de conhecimento e aquele que já possuímos.

O relato de experiência docente com alunos de pós-graduação mostra que a estratégia adotada foi efetiva, principalmente associada com o conhecimento prévio dos alunos. Em consonância com esse achado, Apostólico (2015) e Carvalho et al., (2010), consideram que a experiência prática do aluno deve ser valorizada na construção do conhecimento. Afirmam ainda que os adultos são mais independentes, autodirigidos e fazem seu próprio caminho; são portadores de um reservatório de experiências, portanto, as valorizam como fonte de aprendizagem; valorizam aprendizagens que se integram com as necessidades de seu dia a dia; estão mais interessados em abordagens imediatas e centradas em problemas do que em conteúdo.

A leitura dos protocolos e cadernos (MS, 2012-2013) e o conhecimento prévio dos alunos contribuíram para uma aprendizagem significativa, como bem refere Fonseca (2013), que o material didático-pedagógico necessita ser construído a partir de uma linguagem acessível e preocupada com a aprendizagem dos estudantes, estimulando a aprender por meio de informações obtidas a partir das leituras e reflexões, assim como, o instigando a buscar outros textos complementares.

Foi observado pelos docentes que o painel integrado facilitou o processo de ensino-aprendizagem, o método utilizado se mostrou atraente e estimulou a participação dos alunos. Fiscarelli (2007) menciona que somente aulas expositivas não despertam a atenção do estudante e neste formato as aulas tornam-se cansativas para ambos. Com a utilização dos materiais didático-pedagógicos instiga-se a participação ativa do aluno permitindo uma aula mais prazerosa e interessante.

4 CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível observar que o uso do painel integrado para avaliar o conhecimento sobre as consultas de Enfermagem ao ciclo vital gerou ricas discussões, elaborou novos conteúdos e inovações para as consultas e ainda ampliou o conhecimento a partir da utilização dos cadernos do MS e da experiência prévia dos participantes.

Conclui-se que o uso do painel integrado como estratégia didático-pedagógico otimiza o processo de ensino-aprendizagem, oportunizam aulas mais dinâmicas além de criativas e o conhecimento é construído pelo aluno. A prática docente, experimentando novas tendências e metodologias, torna as aprendizagens mais significativas. O uso do painel integrado permite a elucidação do conteúdo tornando os alunos seres pensantes, desenvolvendo competência crítica-reflexiva, possibilitando a aula ser mais interessante, prazerosa e atrativa.

Na atualidade sugere-se a aplicação de estratégias didático-pedagógicas inovadora como as metodologias ativas e tecnologias digitais, para motivar o aprendiz efetivamente a alcançar a formação.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Universidade de Fortaleza (UNIFOR), pelo incentivo a pesquisa e por contribuir com práticas docentes facilitadoras do processo ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

APOSTÓLICO, S. Andragogia: um olhar para o aluno adulto. **Augusto Guzzo Rev. Acad.** Disponível em: <http://www.fics.edu.br/index.php/augusto_guzzo/article/view/31>. Acesso em: 03 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

CARVALHO, J. A. de; CARVALHO, M. P. de; BARRETO, M. A. M.; ALVES, F. A. Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. **REMPEC – Ensino, saúde e ambiente**, v.3, n.1, p. 78-90, abril. 2010.

CARVALHO, M. V. C. C.; MATOS, K. S. A. L. (orgs). **Psicologia da educação: teorias do desenvolvimento e da abordagem em discussão**. Fortaleza: Edições UFC, 2009.

FISCARELLI, R. Material didático e prática docente. **Revista Ibero – Americana de Estudos em Educação**, UNESP, v.2, n.1, p. 1-9, maio 2007. Disponível em: <<http://seer.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/454>>. Acesso em: 10 mai. 2017.

FONSECA, A. S. **As estratégias evidenciais em material didático impresso para Ead**, 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/8230>>. Acesso em: 02 mai. 2017.

FREITAS FILHO, J. R. Utilização de diferentes estratégias de ensino a partir de situações de estudo. **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**, v.3, n. 2, p. 66-75, 2010.

LIBÂNEO. J. C. **Didática**. São Paulo: Cortez, 2004.

MASETTO, M. **Docência Universitária: repensando a Aula**, 2003. Disponível em: <www11.unopar.br/unopar/vm/ava/.../docencia-universitaria-repensando-a-aula-i-1.do>. Acesso em: 10 mai. 2017.

MOREIRA, M. A. Aprendizagem significativo crítico. **Indivisa, Boletín de Estudios e investigación**, v. 33, n. 68, p. 83-101, 2005. Disponível em: <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142009000300013>. Acesso em: 10 mai. 2017.

MARQUES, As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery, v.22, n.3, 2018.

RODRIGUES, T.; CARVALHO, M. Manual de Técnicas e Metodologias de Ensino para os Eventos de Formação: Gestão de adultos - material de apoio. União dos Escoteiros do Brasil - Escritório Nacional Rua Coronel Dulcídio, 2012.

SANTOS, O. K. C.; BELMINO, J. F. B. **Recursos didáticos**: uma melhoria na qualidade da aprendizagem, 2013. Disponível em: <http://editorarealize.com.br/revistas/fiped/trabalhos/Trabalho_Comunicacao_oral_idinscrito__fde094c18ce8ce27adf61aef31dd2d6.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2017.

SANTOS, D. A. S.; AGUIAR, M. G. G. O portfólio como instrumento didático: o processo de construção/construção do “Ser Professor”. **Revista Docência Ensino Superior**, v.6, n.1, p.91-112, 2016.

SOUZA, V. P. **Dinâmicas de Grupo como estratégia para a aprendizagem significativa de polímeros sintéticos**, 2013. Disponível em: <<https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/339/1/VanilsaSouza.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2017.

VASCONCELLOS, C. **Construção do conhecimento em sala de aula**. 11 ed. São Paulo: Libertad, 2000 (Cadernos Pedagógicos do Libertad, 2).

VASCONCELOS, C. dos S. Metodologia dialética em sala de aula. **Revista de educação AEC**, n. 83, abr., 1992.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C; SOARES, S.M. **Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde**. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009.

WINTERS, J. R. F.; PRADO, M. L do.; HEIDEMANN, I. T.S. B. Formação em Enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 248-253, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0248.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2020.