

Educação permanente como ferramenta para alcançar indicadores do Previne Brasil em equipes de saúde da família no município mineiro de Barão de Cocais

Permanent education as a tool to achieve Previne Brasil indicators in family health teams in Barão de Cocais, Minas Gerais

Dayana Homez Rangel¹, Cibele Moraes da Vitória², Carla Renata de Oliveira³, Tatiana Bárcia Tolentino⁴

Relato de Experiência

RESUMO

O Previne Brasil se mostra como novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde. Em reunião com uma Equipe de Saúde da Família (ESF) em Barão de Cocais, MG; realizada em outubro de 2021, identificou-se que os profissionais tinham dificuldades no uso do e-SUS, o que se traduzia em resultados desfavoráveis na avaliação dos indicadores de saúde. Com o objetivo de capacitar os profissionais das ESF no uso das ferramentas do e-SUS para alcançar os indicadores de Previne Brasil, surgiu um programa de Educação Permanente. A atividade de educação permanente foi orientada pelas concepções de metodologias ativas, utilizando-se como instrumento a problematização. Desenvolvida entre outubro e dezembro de 2021 teve como objeto da ação os profissionais da saúde das ESF. Após a realização da atividade e implementação dos conteúdos foi identificado identificamos que a meta foi alcançada em 57,14% dos indicadores avaliados, os que ainda não foram alcançados no primeiro quadrimestre do ano mostraram aumento e tendência a progressão para o resto do ano, conforme dados contidos no quadro 1. A experiência foi ampliada para o resto dos profissionais do município permitindo alcançar melhores resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde. Educação Permanente. Sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Previne Brasil is a new funding model for Basic Primary Health Care. In a work meeting with a Family Health Team – ESF in Barão de Cocais, MG; carried out in October 2021, it was identified that the professionals had difficulties in using the e-SUS, which led to translated into unfavorable results in the evaluation of health indicators. So a Permanent Education Program was created to provide improvement on Previne Brasil indicators by training the professionals on using e-SUS tools. With the aim of training ESF professionals in the use of e-SUS tools to achieve the Previne Brasil indicators, a Permanent Education program was created. The permanent education activity was guided by the conceptions of active methodologies using problematization as an instrument. It took place Developed between October and December 2021, and the object of the action was health professionals from the Basic Health Care the ESF. After carrying out the activity and implementing the contents, it was identified that the goal was achieved reached in 57.14% of the evaluated indicators. The indicators those that were not reached in the first quarter four months of the year have shown an increase and a tendency to progress for the rest of the year, according to data contained in Table 1. The experience was passed on extended to other teams of the city, which provided better results. the rest of the professionals in the municipality, allowing better results to be achieved.

KEYWORDS: Quality Indicators, Health Care. Education, Continuing. Health Information Systems.

¹ Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) –  <https://orcid.org/0000-0003-0321-9561>  homezrangel@gmail.com

² Prefeitura Municipal de Barão de Cocais (PMBC), MG –  <https://orcid.org/0000-0003-0321-9561>

³ Prefeitura Municipal de Barão de Cocais (PMBC), MG –  <https://orcid.org/0000-0002-4996-3890>

⁴ Prefeitura Municipal de Barão de Cocais (PMBC), MG –  <https://orcid.org/0000-0003-0321-9561>

INTRODUÇÃO

As constantes restrições orçamentárias para o setor da saúde, principalmente a falta de recursos nos municípios, sobretudo os de baixa renda e a necessidade de superá-las, fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do SUS. A portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e incentivo financeiro com base em critério populacional. ¹

O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar a população cadastrada da Equipe de Saúde da Família (ESF) e a equipe de Atenção Básica (AB) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); intimamente ligado ao Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS). Como estratégia do Ministério da saúde, o Informatiza APS faz parte da estratégia de saúde digital, o Conecte SUS. O programa vai apoiar a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. O investimento na tecnologia da informação vai subsidiar a gestão dos serviços de saúde e a melhoria da clínica, mas é uma realidade ainda distante para muitos municípios brasileiros. ²

Os dois principais componentes dessa estratégia são o SISAB, que é o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, e o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), para captar os dados, que é composto por sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. Dessa maneira, eles permitem manter um registro individualizado dos atendimentos de cada cidadão, identificado pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS). Estão incluídos entre os softwares: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC): para agendar consultas e registrar as informações sobre o atendimento do paciente na UBS; coleta de Dados Simplificada (CDS): com ela, é possível fazer o cadastro individual e domiciliar, e criar fichas de atendimento médico, de enfermagem, odontológico e atenção domiciliar (AD) e aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva que é utilizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). ²

Os indicadores de rendimento para o ano 2022, de acordo com o Previne, estão descritos no portal do Ministério da Saúde a constar: 1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis)

consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação. 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS. 5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada. 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre. 7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. ¹

Da mesma forma o Art. 12-H do Previne Brasil trata do incentivo para ações estratégicas dentro dos programas de educação para recebimento de incentivos e apenas contempla - Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; deixando de fora incentivo em programas de Educação Permanente, Educação em Saúde e Educação popular que tem foco em resolução de problemas cotidianos das equipes e melhorias na saúde da população estimulando o autocuidado e a responsabilidade individual e coletiva. ¹

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. ³

Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de EPS no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) via Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde, para a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. ⁴

Essa política afirma: 1) a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; 2) a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; 3) a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional; 4) o reconhecimento de bases locais regionais como unidades político-territoriais onde estruturas de ensino e de serviços devem se encontrar em 'cooperação' para a formulação de estratégias para o ensino, assim como para o crescimento da gestão setorial, a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersetorialidade. ⁴

As metodologias ativas de ensino vêm ganhando espaço dentro das atividades de Educação Permanente, são estratégias de ensino que se baseiam em atividades instrucionais,

cujo o estudante torna-se, de fato, protagonista no processo de construção do próprio conhecimento. Ou seja, são metodologias menos baseadas na transmissão de informações e mais no desenvolvimento de habilidades. Especialmente o aprendizado através da problematização que permite questionar o quanto a experiência mudou a compreensão, a apreensão, as atitudes e o comportamento de cada membro do grupo. Favorece o desenvolvimento de uma consciência crítica superando o domínio cognitivo automático e estimulando o pensamento científico de forma criativa e resolutiva sendo os participantes parte ativa do processo de aprendizado.⁵

Assim, este relato de experiência tem como objetivo geral o uso de metodologias ativas para capacitar os profissionais das ESF no uso das ferramentas do e-SUS para alcançar os indicadores de Previne Brasil. Além disso, também foram propostos como objetivos específicos: explorar os conhecimentos e dificuldades individuais de cada profissional no uso das ferramentas do e – SUS. (cadastro individual e familiar, o PEC que compreende dados de atendimento e de acompanhamento do cidadão, CDS para coletar dados de produção simplificados, principalmente em locais não informatizados e módulos de gestão que incluem a Agenda e os relatórios operacionais que apresentam as informações individualizadas e identificadas da situação de saúde dos cidadãos do território), orientar sobre importância da alimentação dos sistemas de informações com dados confiáveis, instruir sobre códigos de procedimentos e principais classificação internacional de doenças (CID) e sistema de Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), necessários nos registros de atendimentos para gerar de forma adequada o indicador de saúde (pré-natal, consulta de hipertenso e diabético, pré-natal odontológico, visita domiciliar, coleta de preventivos, solicitação de exames) e esclarecer os ACS sobre preenchimento adequado da ficha de cadastro individual e domiciliar e sua importância para o trabalho do resto da equipe.

DESENVOLVIMENTO

A Unidade Básica de Saúde- (UBS): Centro, é uma UBS tipo II, integrada por duas Equipes de Saúde da Família (ESF): Dr. Linneu de Oliveira Lara e Francisco Xavier de Assis. Ambas equipes estão integradas, respectivamente, por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, cinco agentes comunitárias de saúde, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Conjuntamente, possuímos uma psicóloga que realiza o atendimento em três ESF. A UBS compõe a rede de Atenção do município mineiro Barão de Cocais, distante 93 km da capital mineira.

Em reunião de equipe realizada em outubro de 2021, com a finalidade de discutir resultados desfavoráveis da equipe na avaliação dos indicadores do Previne Brasil, identificou-se que os profissionais estavam enfrentando dificuldades no uso do e-SUS. A agenda da

unidade ainda era manual, os cadastros dos usuários estavam desatualizados e alguns duplicados, profissionais não tinham dentro da rotina de trabalho o uso do prontuário eletrônico e quando usado não era preenchido completamente. A equipe trabalhava muito, eram realizados consultas e procedimentos sistematicamente e, mesmo assim, os indicadores não eram registrados de forma que representassem a realidade do trabalho. Dentro das propostas para a resolução dos problemas identificados, surgiu a criação de um programa de Educação Permanente visando o uso eficiente do e-SUS para alcançar indicadores de saúde do Previner Brasil.

Inicialmente, foi realizada uma busca sistematizada na literatura com a intenção de reunir materiais bibliográficos que oferecessem suporte teórico atualizado para o desenvolvimento das atividades propostas. Foram utilizados *sites* de busca, como: *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), edições do Ministério da Saúde, incluindo o Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: estratégia saúde da família, sistemas de informação, prontuário eletrônico, educação em saúde, Previner Brasil e problematização e as palavras chave Previner Brasil, e- SUS, educação permanente. O período de busca foi de publicações entre 2017 e 2022, exceto legislações e outras publicações básicas anteriores, nos idiomas português, espanhol e inglês.

O objeto da ação foram os profissionais da saúde das ESF e como participantes: médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliar em saúde bucal, ACS e recepcionistas. A coordenadora da atividade foi a médica da ESF e os facilitadores os próprios profissionais das equipes e o técnico de informática da secretaria de saúde. A ação foi inicialmente iniciada e realizada em apenas uma unidade de saúde e, posteriormente, estendida a profissionais médicos, enfermeiros e ACS de todas as UBSs do município a pedido da administração municipal.

As atividades foram desenvolvidas entre os meses de outubro a dezembro de 2021. Inicialmente foram realizados encontros com os profissionais dos diferentes perfis ocupacionais com a intenção de identificar percepções, necessidades e fortalezas relacionadas ao uso de ferramentas do e-SUS, já descritas anteriormente neste texto, para mapear as principais dificuldades e planejar os temas a serem apresentados e discutidos.

O desenvolvimento da atividade foi orientado pelas concepções de metodologias ativas, utilizando-se como instrumento a problematização. Alguns temas, como tipos de sistemas de informação e importância da segurança de dados, foram repassados através de apresentação de conteúdo, no primeiro encontro, com a finalidade de contextualizar os temas a serem discutidos.

Foram realizados cinco encontros, inicialmente por perfil ocupacional e posteriormente com toda a equipe, realizando um simulado de atendimento usando o sistema desde a entrada do usuário na unidade. Na medida que se implementou o sistema na unidade, novas dúvidas surgiram e foram discutidas em reuniões de equipe ou individualmente, dependendo do caso. Os encontros foram desenvolvidos na UBS, especificamente no salão de reuniões, realizados fracionadamente, de forma que não prejudicasse os atendimentos da unidade de saúde que já estavam programados.

O conteúdo pragmático dos encontros incluiu: 1- Segurança de dados na alimentação dos sistemas de informação 2- Importância do cadastro correto dos indivíduos e famílias, 3- Registro das condições de saúde através do CID-10 e/ou CIAP, 4- Indicadores de saúde e sua relação com as políticas públicas de financiamento, 5- Ações práticas de cadastramento, inclusão, exclusão, unificação e atualização de cadastros e geração de relatórios.

Para o desenvolvimento da atividade educativa especificamente, foram mobilizados recursos, entre os quais se distinguem: Recursos humanos: profissionais atuantes na rede de atenção do município (médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitárias de saúde, informático), não gerando custos extras por contratação. Recursos Materiais: computador com acesso à internet; televisão ou projetor, local para a realização dos encontros. Recursos cognitivos: informações sobre sistemas de informação, registro nos sistemas, indicadores de saúde, CID, CIAP, prontuário eletrônico, ficha de cadastramento individual e familiar. Recursos administrativos: mobilização social e intersetorial para a realização dos encontros.

A ação foi voltada para aprimorar os conhecimentos dos profissionais da saúde, no uso de ferramentas e na modernização dos sistemas de trabalho para melhor atender as necessidades de saúde da comunidade. Foi realizada considerando a compreensão de contextos a partir do cotidiano e em cenários reais da prática diária, explorando o conhecimento prévio individual e motivando a transformação do conhecimento adquirido em trabalho produtivo. Não é ensinado rotineiramente nos cursos de formação o uso de prontuários eletrônicos ou tecnologias da informação na saúde, sendo assim, muitos profissionais tiveram o primeiro encontro com a ferramenta (e-SUS/PEC) apenas no trabalho das unidades de saúde e não possuíam orientação do uso adequado dessas.

A abordagem pedagógica considerada na realização da atividade foi seguindo os princípios da Educação Libertadora de Paulo Freire na qual os sujeitos podem, por meio dela, se tornar construtores ativos da história e intervir na sociedade, levando em consideração os conhecimentos que os participantes já possuem com a educação formal. A Educação Permanente, incorpora o aprender e ensinar através do cotidiano, assim como foi realizado nesta atividade, onde todas as discussões foram baseadas em casos práticos no cotidiano dos profissionais, o que tornou a ação mais interessante e construtiva.⁶

A partir dos problemas e fortalezas idealizou-se a atividade de educação permanente através de problematização, visando a implantação dessa metodologia, propôs-se a construção do conhecimento através do movimento de agir sobre a realidade, para explicar e explorar o uso do e-SUS e o PEC. Dessa maneira, foram criados vários perfis de usuários diferentes (Gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos); cada profissional demonstrou, desde sua função como fazia o atendimento desde o acolhimento, cadastramento, triagem e consulta. Em cada caso aprimorava-se o conhecimento que o profissional tinha com as novas orientações e indicações obtidas através da revisão da literatura, dos cursos prévios e da experiência positiva de trabalho que já tinham.

A avaliação da atividade se deu de forma prática ao final de cada encontro mediante a realização de um atendimento de um usuário fictício na competência de cada perfil profissional, sendo realizado cadastro e atualização pelos ACS, recepção e agendamento de consultas pela recepcionista, pré- consulta, curativo e procedimentos por técnicos de enfermagem. Além disso, também foi simulado consulta, coleta de exames preventivos, grupos e relatórios operacionais pela enfermagem, consulta agendada (condições crônicas, pré-natal, puericultura), demanda e visita domiciliar por médicos e dentistas.

O plano de avaliação proposto está baseado na perspectiva teórico-metodológica de educação dialógica, que segundo Freire é um encontro de sujeitos, em que se busca o conhecimento. Desta forma, os sujeitos, serão tidos como agentes ativos do processo de educação, sendo convidados à construção coletiva do conhecimento e dos objetivos de aprendizagem.⁶

O tipo de avaliação proposta para esta ação educativa propiciou uma atividade aberta, provocativa e desafiadora, que permitiu ajudar os participantes, promovendo informações que possam utilizar enquanto devolutivas para avaliarem a si próprios e uns aos outros. Ainda promove feedbacks construtivos feitos pelos facilitadores e pelos pares e, dessa forma, contribuiu na adaptação do trabalho da equipe de modo a atender às necessidades dos profissionais, considerando a avaliação como formativa.

CONCLUSÕES

Os objetivos de aprendizagem do curso foram atingidos, visto que houve uma ampla discussão sobre os diversos temas abordados sempre os relacionando com os processos de trabalho, o que torna o resultado da atividade satisfatório. No primeiro e segundo quadrimestre do ano de 2022, a ESF conseguiu aumentar consideravelmente os resultados dos indicadores de saúde conforme relatório do e-gestor. A experiência foi estendida a outras unidades de saúde do município.

Profissionais da equipe se mostraram incentivados e avaliaram positivamente a experiência, dúvidas surgidas no cotidiano são discutidas ainda em reuniões ou individualmente, sempre na intenção de aperfeiçoar o sistema de trabalho e acrescentar o valor do trabalho em equipe. Foi demonstrado como bons resultados dependem de ações individuais e coletivas, assim como a interdependência das profissões no produto final.

Com os dados atualizados e a unidade informatizada foi possível adequar a agenda da unidade de forma a atender melhor às necessidades dos usuários. O prontuário único favoreceu a troca e o fluxo de informações entre os diferentes profissionais no atendimento do mesmo paciente, conseguindo, por exemplo, no ato da consulta verificar informações de atendimentos anteriores com outros profissionais da unidade e também agendar consultas e procedimentos sem ter que encaminhar o paciente para outro setor. Dessa maneira, houve a melhora da resolutividade do atendimento, observando-se a relação ensino-serviço-comunidade.

Manter os sistemas de informação com dados atualizados e confiáveis favorece à população da ESF, pois através das informações obtidas foram criadas estratégias direcionadas a melhorar os indicadores de saúde, possibilitando a criação de políticas públicas a partir dos dados fornecidos ao Ministério da Saúde.

A meta referente aos indicadores de saúde da ESF Linneu de Oliveira Lara entre 2021 e 2022 foi de 57,14%. Vale salientar que os indicadores, que ainda não foram alcançados no primeiro quadrimestre do ano, mostraram aumento e tendência a progressão para o resto do ano, conforme dados contidos no quadro. 1.

Quadro 1 – Comparativo dos Indicadores de Saúde na ESF Linneu de Oliveira Lara

Indicador	Parâmetro %	Meta %	Meta alcançada %	
			2021	2022
Pré-natal (>=6 consultas)	>=80	60	0	83
*Pré-natal VDRL/HIV	>= 95	60	0	10
Gestantes com consulta odontológica	>= 90	60	18	10
Cobertura citopatológico	>=80	40	1	9
**HAS/PA aferida	>= 90	50	7	35
***DM/Hemoglobina glicada	>=90	50	14	19
Cobertura pólio e pentavalente	>=95	>=95	90	10

* Solicitação e avaliação de exames de VDRL e HIV para gestantes pelo menos 2 vezes durante o pré-natal ; ** Aferição de pressão arterial em pacientes com hipertensão arterial, pelo menos duas vezes no período de um ano por médico ou enfermeiro; *** Solicitação de pelo menos 2 exames de hemoglobina glicada no período de 1 ano, em pacientes com diabetes mellitus

Fonte: elaborado pelas autoras com dados do e-SUS e do e-Gestor

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 [acesso em 2021 out 15]; Diário Oficial da União; 13 nov 2019; Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019 - Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 [acesso em 2021 out 20]. Diário Oficial da União; 13 nov 2019; Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2983_13_11_2019.html.
3. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª edição. Brasília-DF, 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Diário Oficial da União No. 229; 30 nov 2017; [acesso em 2021 out 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Programa%20para,de%20%2D%20PRO%20EPS%2DSUS.&text=DAS%20DISPOSIC%C3%87%C3%95ES%20GERAIS-,Art.,SUS%20%2D%20PRO%20EPS%2DSUS. Seção 1.
5. Junior JMA; Souza LP; Silva NLC. Metodologias ativas: práticas pedagógicas na contemporaneidade. Campo Grande: Editora Inovar; 2019.
6. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa. 43. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

Artigo recebido em março de 2023

Versão final aprovada em agosto de 2023