

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Educação em saúde para o fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde

Health education aimed at strengthening social control in the Brazilian Unified Health System (SUS)

Erivaldo Santos de Lima

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), E-mail: erivaldolimah@gmail.com

Ruana Camilla de Carvalho Santos

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), E-mail: ruanacarvalho19@gmail.com

Amanda Nayara Nunes da Silva

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), E-mail: nay_nuness@hotmail.com

Maria Simone dos Santos Silva

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), E-mail: mariasimone96@Outlook.com

Resumo: Alguns fatores contribuem com a não efetivação do controle social na prática. São exemplos: a falta de informação da população, bem como a falta de interesse dos diversos atores políticos frente ao seu empoderamento. Assim, o presente artigo trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência resultante de uma atividade de educação em saúde vinculada à disciplina Saúde e Sociedade V (quinto ano) do curso de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior de Alagoas. A atividade se deu em cinco etapas, sendo elas: a definição do tema central; a pesquisa na literatura; a sintetização das informações; a construção dos recursos educacionais em saúde; a apresentação da atividade, bem como dos resultados alcançados, aos demais acadêmicos do quinto ano (culminância). Verificou-se que a atividade de educação em saúde aqui relatada foi significativa para todos os participantes envolvidos. Para os usuários, foi capaz de ampliar o olhar a respeito dos temas discutidos, para os discentes na fase de culminância bem como para os facilitadores dessa atividade contribuiu como um convite à reflexão sobre a formação acadêmica e o seu papel enquanto dispositivo capaz de promover o fortalecimento do controle social no SUS.

Palavras-chave: Saúde pública; Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Empoderamento para a saúde.

Abstract: Some factors contribute to the non-implementation of social control. Examples are the lack of information by the population, as well as the lack of interest from the various political agents regarding the empowerment of such population. Thus, this article is a descriptive study of the experience report kind resulting from a health education activity linked to the discipline Health and Society V (fifth year) of the Physiotherapy course of a Higher Education Institution in Alagoas. The activity was performed in five stages, which are: the definition of the central theme; the literature research; the synthesis of information; the construction of educational resources in health; the presentation of the activity - as well as the results achieved - to the other students from the fifth year (culmination). The health education activity reported here was found to be meaningful for all participants involved. For the users, it was able to broaden their view on the topics discussed, for the students in the culmination phase, and the facilitators of this activity as well, it contributed as an invitation to pondering on the academic formation and its role as an apparatus capable of promoting the strengthening of social control in SUS.

Key words: Public Health; Physiotherapy; Primary Health Care; Empowerment for health.

Recebido em: 03/09/2019

Aprovado em: 22/10/2019



INTRODUÇÃO

Em 1988, com a Constituição Federal, o Brasil retornou ao regime democrático, esse retorno transformou a saúde em direito do cidadão e dever do estado, foi a partir desse acontecimento que iniciou o processo de criação do Sistema Único de Saúde (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). O SUS foi a primeira política pública a aderir a participação popular, através do controle social sob as práticas de saúde, participação nos conselhos e conferências de saúde perante à Lei Orgânica de Saúde 8.142/90 (ROLIM *et al.*, 2013).

Para existir uma participação popular efetiva é necessário que os propulsores envolvidos troquem saberes entre si, ou seja, os representantes do estado e de grupos sociais entrem em consenso para determinar decisões que envolvem políticas públicas. A educação em saúde é uma das principais estratégias para garantir autonomia da população com relação à informação e ao conhecimento em saúde (COELHO, 2012).

Anos depois, em 2006, criou-se a carta dos direitos dos usuários da saúde, que demonstra de forma ilustrada os direitos e deveres da população assistida pelo SUS, disseminando o conhecimento em saúde, desde o analfabeto até uma figura pública, empoderando todos os cidadãos brasileiros e conscientizando sobre a importância da participação popular (BRASIL, 2006).

Os considerados agentes disseminadores dessa carta e promotores do empoderamento dos usuários são os profissionais em saúde, transmutando a população para um novo olhar sobre a saúde, porém as ações em saúde são voltadas para a promoção e a prevenção em saúde, detidos ao modelo biomédico, distantes de disseminar os direitos da população e a troca de saberes direcionada pelo modelo biopsicossocial (FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

Além das práticas educativas, existem também as conferências de saúde e os conselhos de saúde que fazem parte do controle social, as conferências de saúde são espaços em que usuários e trabalhadores da saúde possuem voz e voto, espaço usado para contender, qualificar e construir novas diretrizes de políticas em saúde nas três esferas do governo, fato que acontece a cada quatro anos. Os conselhos de saúde devem reunir-se mensalmente de forma regular, com a participação dos profissionais de saúde, representantes populares e representantes dos governos municipais, estaduais e federal (BRASIL, 2013).

O Fisioterapeuta, embora atue nos níveis de atenção à saúde primário, secundário e terciário, ainda se depara com resistência para a sua efetiva inclusão na atenção primária à saúde (MAIA, 2015). Essa resistência está relacionada com a forma como a profissão surgiu com objetivo de cura e com caráter reabilitador (NEUWALD; ALVARENGA, 2005).

Apesar de ter iniciado sua prática na atenção terciária, hoje vem mudando sua visão sobre o que é saúde e entendendo que antes de tudo, o mesmo é um profissional da saúde, responsável por propagar a promoção e a prevenção em saúde e principalmente,

incumbir às pessoas de seus direitos e deveres para com o SUS (SALMORIA; CAMARGO, 2008).

Alguns fatores contribuem com a não efetivação do controle social na prática. São exemplos: a falta de informação da população, bem como a falta de interesse dos diversos atores políticos frente ao seu empoderamento (ROLIM *et al.*, 2013). Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior de Alagoas durante uma atividade de educação em saúde com foco no fortalecimento do controle social.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência resultante de uma atividade de educação em saúde vinculada à disciplina Saúde e Sociedade V (quinto ano) do curso de Fisioterapia de uma IES de Alagoas. Por se tratar de um estudo cujo objetivo principal é descrever a realização de uma atividade educativa não se fez necessário a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A atividade se deu em cinco etapas, sendo elas: a definição do tema central; a pesquisa na literatura; a sintetização das informações; a construção dos recursos educacionais em saúde; a apresentação da atividade, bem como dos resultados alcançados, aos demais acadêmicos do quinto ano (culminância).

Cada grupo discente poderia realizar sua atividade em setores por onde atuaram ou estavam atuando no âmbito do Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório (ESO), a partir da identificação de demandas, assim, a escolha do tema e a metodologia era de livre escolha das equipes.

Motivados a responderem a pergunta: como podemos promover o empoderamento do usuário do SUS de acordo com o contexto local (Clínica Escola)? O grupo de estagiários buscou em diversas fontes, documentos que subsidiassem a construção de recursos educativos em saúde, dentre essas fontes, pode-se citar a carta dos direitos do usuário da saúde e o termo de compromisso da Clínica Escola (documento que todos os usuários quando admitidos assinam e tomam ciência).

A partir disso, pensou-se na metodologia do encontro com os usuários. Elaborou-se um cartaz com palavras-chave referentes aos direitos dos usuários no SUS e os direitos e os deveres relacionados à Clínica Escola de Fisioterapia. O cartaz foi elaborado em forma de dois círculos, sendo um círculo maior representando o SUS e o menor representando a Clínica Escola. No círculo maior, as informações foram representadas em palavras-chave e no menor, através de desenhos, como mostra a Figura 1. Tal configuração, teve como objetivo favorecer o entendimento de que o SUS é um todo e a Clínica de Fisioterapia uma parte desse todo. Cada palavra-chave e desenho foram inseridos no cartaz conforme eram explicados.

Figura 1 - Cartaz estruturado com todas as palavras-chave e desenhos.



Fonte: Os autores, 2019.

Após a estruturação da atividade, realizou-se uma roda de conversa na Clínica Escola de Fisioterapia da IES na qual participaram oito (08) pessoas entre usuários e acompanhantes que estavam em atendimento naquele dia. A roda de conversa é uma metodologia capaz de gerar acolhimento e horizontalidade de saberes, isso por sua vez, favorece a prática educativa em saúde (SAMPAIO *et al.*, 2014).

Com o objetivo de adequar o conteúdo da atividade bem como de entender qual seria a melhor forma de condução, criaram-se algumas perguntas norteadoras que foram feitas verbalmente e posterior a apresentação dos facilitadores, dos participantes e dos objetivos da roda de conversa. As perguntas tratavam do quão os participantes julgavam que sabiam sobre o Sistema Único de Saúde, a Clínica Escola de Fisioterapia bem com os seus direitos e deveres enquanto controle social nesses espaços.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebeu-se inicialmente que os participantes da roda de conversa demonstraram-se curiosos quanto ao tema a ser abordado. Isso foi percebido logo após a realização das primeiras perguntas norteadoras que serviram como um convite inicial a reflexão sobre o papel do usuário enquanto controle social no âmbito do SUS.

Sobre o SUS, relataram conhecer algumas de suas generalidades, nesse momento, aproveitou-se para explicar sobre o seu campo de atuação e em que lugares ele se faz presente no dia a dia. Para isso, buscou-se utilizar elementos próximos da realidade dos participantes com o objetivo de facilitar a compreensão, como, por exemplo, a atuação do SUS em supermercados, padarias e água para consumo por intermédio da vigilância sanitária e ambiental.

Em relação aos seus direitos e deveres enquanto usuários do SUS e da Clínica Escola todos comentaram sobre a importância e necessidade de conhecê-los. Nesse momento, introduziu-se o primeiro princípio da carta de direitos dos usuários da saúde, representado no cartaz pela palavra-chave acesso. Esse princípio trata do direito ao atendimento ordenado e organizado (BRASIL, 2006).

Seguiram-se com a conversa e a cada princípio apresentado, novas dúvidas e inquietações surgiam, isso se refletiu em perguntas e em participação ativa. Abordou-se sobre: o direito de acesso ao prontuário e receitas/prescrições com escrita legível, ao encaminhamento quando necessário, ao atendimento humanizado – enfatizando detalhes como a necessidade dos profissionais e estagiários usarem o crachá como meio de fácil identificação – o respeito aos valores e cultura individuais, a corresponsabilidade do tratamento e o direito a informação tanto do estado de saúde quanto da organização dos serviços de saúde, a participação enquanto controle social (BRASIL, 2006).

Após a apresentação de todos os direitos e construção do grande círculo do cartaz, iniciou-se a conversa sobre os direitos e deveres no contexto da Clínica e a disposição das palavras no pequeno círculo. Abordou-se sobre: o direito de não participar de pesquisas, ao sigilo, ao tempo total de atendimento mesmo em caso de atrasos dos profissionais ou estagiários, o dever de não faltar ou atrasar ao atendimento e justificar ausência e a importância de atentar para as orientações fornecidas.

Chamou a atenção o fato dos participantes demonstrarem em suas falas o entendimento de que esse serviço de fisioterapia se relaciona com o SUS. Outro ponto interessante, foi a demonstração de surpresa quanto alguns dos seus direitos enquanto usuários da Clínica Escola, a citar, o direito assegurado do tempo integral do atendimento em casos de atraso do estagiário.

O encerramento da roda de conversa se deu com um cordel em que sintetizava os pontos abordados naquele momento. O cordel é um instrumento eficaz de educação em saúde, por atrair o interesse do público pelas suas características, como a rima (OLIVEIRA; PAGLIUCA, 2013). Ele traz consigo uma carga de expressividade pois, viabiliza a relação de múltiplos saberes (FARIAS, 2017).

As rodas de conversa enquanto metodologia têm-se mostrado capazes de criar uma harmonização do grupo, e aproximação do científico com o senso comum, contribuindo para que a população entenda seu papel de mediador social (MELO *et al.*, 2016).

Com o objetivo de um *feedback* sobre a atividade educativa, as perguntas norteadoras realizadas no início

da roda de conversa foram novamente introduzidas. Os participantes relataram que a ação educativa contribuiu com a ampliação do olhar perante seus direitos e deveres.

As impressões na fase de culminância (socialização de experiências)

Como culminância, apresentou-se a atividade destacando seus objetivos, métodos e resultados alcançados para a turma de estudantes do último período do Curso de Fisioterapia da referida IES, utilizando-se de recursos como o *Kahoot* para

introduzir a apresentação e promover a reflexão sobre a importância do acadêmico de Fisioterapia entender sobre seu papel enquanto promotor de empoderamento e conseqüente fortalecimento do controle social no SUS.

Aos estudantes, na fase de culminância e se utilizando da gamificação promovida pelo *Kahoot* conforme mostram a Figura 2 e Figura 3, realizou-se oito (08) perguntas, sendo duas (02) no formato verdadeiro ou falso e seis (06) no formato de múltipla escolha como descrito no Quadro 1. Participaram dessa etapa vinte e três (23) estudantes. O tempo máximo para cada resposta foi de trinta (30) segundos.

Figura 2 – Demonstração do ambiente gamificado promovido pelo *Kahoot*



Figura 3 – Demonstração do ambiente gamificado promovido pelo *Kahoot*



Quadro 1 – Perguntas da fase de culminância

Pergunta	Formato
1 - Em que ano foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS)?	Múltipla escolha
2 - Qual lei dispõe sobre a participação social no SUS?	Múltipla escolha
3 - São instâncias colegiadas do SUS, exceto:	Múltipla escolha
4 - Sobre os Conselhos de Saúde é correto afirmar que:	Múltipla escolha
5 - Sobre as Conferências de Saúde assinale a alternativa correta:	Múltipla escolha
6 - São princípios do SUS, exceto:	Múltipla escolha
7 - Não é um direito do paciente o tempo integral do atendimento mesmo em casos de atrasos do estagiário.	Verdadeiro ou falso
8 - O Centro Especializado em Reabilitação (CER) não dispõe de uma política específica para a participação popular.	Verdadeiro ou falso

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Percebeu-se durante a apresentação da vivência de educação em saúde que os acadêmicos, embora achassem extremamente importante a abordagem do tema bem como a ideia e a possibilidade de reprodutibilidade nos diversos cenários do ESO, outras questões eram visualizadas como prioritárias, a citar, problemas em que o papel do Fisioterapeuta esteja claramente consolidado e definido.

A demanda da sociedade por assistência no nível de atenção secundária (reabilitação) se coloca como um desafio para a atuação do Fisioterapeuta em nível de atenção primária (prevenção e promoção da saúde). Consoante a isso, destaca-se que o ensino em fisioterapia no Brasil ainda corrobora com a manutenção do seu status reabilitador (BISPO JUNIOR, 2010).

Em relação à utilização do *Kahoot* e o seu contexto de gamificação, verificou-se que os estudantes expressaram sentimentos de ansiedade, empolgação e competição durante todo o jogo. Isso porque essa ferramenta é capaz de criar um ambiente interativo, atrativo, estimulante e competitivo (COELHO *et al.*, 2017; SANDE; SANDE, 2018).

Acredita-se que variáveis como o tempo para cada resposta associado aos sentimentos que o jogo promove influenciaram na quantidade de erros e acertos dos participantes, por outro lado, pareceu não influenciar na reflexão pretendida pelos autores. Foi perceptível a expressão de preocupação de alguns acadêmicos diante de informações que se sentiam inseguros ou confusos e que entendiam que esse conhecimento deveria estar consolidado.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia que orientam a formação do Fisioterapeuta brasileiro, pontuam que esse profissional deve ser capaz de atuar nos três níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2002). Nesse sentido, questiona-se de que forma o ensino pode favorecer a sua atuação no nível primário, por exemplo. Como ser

promotor de saúde e de empoderamento do usuário frente ao Sistema de Saúde quando não se tem segurança sobre o conhecimento das generalidades dele?

CONCLUSÕES

Verificou-se que a atividade de educação em saúde aqui relatada foi significativa para todos os participantes envolvidos. Para os usuários, foi capaz de ampliar o olhar a respeito dos temas discutidos, para os discentes na fase de culminância bem como para os facilitadores dessa atividade contribuiu como um convite à reflexão sobre a formação acadêmica e o seu papel enquanto dispositivo capaz de promover o fortalecimento do controle social no SUS.

A inserção do acadêmico de Fisioterapia no contexto da prática de educação em saúde, fazendo-o vivenciar desde a identificação de demandas da população até o planejamento e execução da atividade educativa em saúde favorece a compreensão sobre o seu papel na saúde coletiva.

Faz-se necessário, ainda nessa perspectiva um ensino em fisioterapia mais alinhado com a saúde coletiva e que ressignifique as metodologias de ensino, colocando o discente como protagonista do seu processo de ensino aprendizagem e propiciando espaços extraclasse visando a imersão no contexto de determinantes sociais de saúde, bem como de direitos e deveres da população.

Além disso, destaca-se a necessidade e importância desse profissional conhecer as generalidades e especificidades não só da população, como também das leis e diretrizes que regem o SUS e seus componentes nos seus variados contextos. É preciso conhecer para se fazer conhecer. Se empoderar para promover o empoderamento.

Espera-se que essa experiência provoque e estimule outros discentes, professores, gestores e

demais atores envolvidos com o SUS a (re)pensar seus papéis frente ao fortalecimento do controle social nesse Sistema de Saúde cujo sua existência se deve principalmente a mobilização e participação popular.

REFERÊNCIAS

- BISPO JUNIOR, José Patrício. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1627-1636, Junho 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700074&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 Ago. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução nº 4 de 19 de fevereiro de 2002**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia, 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada / Ministério da Saúde, Série F. **Comunicação e Educação em Saúde**. Tiragem: 1ª edição – 1ª reimpressão – 2006 – 6.500.000 exemplares. Brasília-DF, 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.**
- COELHO, Juliana Sousa. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 138-151, Mai 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Ago. 2019.
- COELHO, P. M. F; MOTTA, E. L. O; CASTRO, F. P. C. Reflexões interdisciplinares sobre aplicativo Kahhot! no ambiente educacional. **Acta Semiótica et Linguística**. v. 22. n. 2. 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/actas/article/view/37831>. Acesso em: 22 Ago. 2019.
- FARIAS, Mônica Isabel S. **A Literatura de Cordel Como um Recurso Pedagógico para Inclusão e Construção do Conhecimento no Ensino da Morfologia**. 2017. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idoval_1381074009.pdf. Acesso em: 19 Ago. 2019.
- FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES NETO, João Felício; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 315-329, June 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Ago. 2019.
- MAIA, Francisco Eudison da Silva et al. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 110-115, set. 2015. ISSN 1984-4840. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/16292>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- MELO, Ricardo Henrique Vieira de et al. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 301-309, Junho 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Ago. 2019.
- NEUWALD, M. F.; ALVARENGA, L. F. **Fisioterapia e Educação em Saúde: investigando um serviço ambulatorial do SUS**. Boletim da Saúde. v. 19, n. 1. jul/dez 2005. Disponível em: <http://www.boletimdasauade.rs.gov.br/conteudo/1340/fisioterapia-e-educacao-em-saude:-investigando-um-servico-ambulatorial-do-sus>. Acesso em: 23 ago. 2019.
- OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 205-212, Fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100026&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Ago. 2019.
- PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Ago. 2019.
- ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, Mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Ago. 2019.
- SALMORIA, Jordana Gargioni; CAMARGO, Wander Amaral. Uma Aproximação dos Signos - Fisioterapia e Saúde - aos Aspectos Humanos e Sociais. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 73-84, Mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 Ago. 2019.

SAMPAIO, Juliana *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1299-1311, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601299&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Ago. 2019.

SANDE, D; SANDE, D. Uso do Kahoot como ferramenta de avaliação e ensino-aprendizagem no ensino de microbiologia industrial. **HOLOS**, ano 34, v. 1. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/6300>. Acesso em: 22 Ago. 2019.