

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE – MESTRADO
PROFISSIONAL**

Diogo Rocha Preto

**Uma Arquitetura Pedagógica para a Educação Permanente
de Enfermeiras na modalidade EaD: Pré-Natal de Risco Habitual**

Porto Alegre

2018

Diogo Rocha Preto

**Uma Arquitetura Pedagógica para a Educação Permanente
de Enfermeiras na modalidade EaD: Pré-Natal de Risco Habitual**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Silvio César Cazella
Co-orientadora: Profa. Dra. Márcia Rosa da Costa

Porto Alegre

2018

Rocha Preto, Diogo

Uma Arquitetura Pedagógica para a Educação Permanente de Enfermeiras na modalidade EAD: Pré-Natal de Risco Habitual / Diogo Rocha Preto. -- 2018.

144 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2018.

Orientador(a): Silvio César Cazella ; coorientador(a): Márcia Rosa da Costa.

1. Arquiteturas Pedagógicas. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Competências. 4. Pré-natal de Risco Habitual.
I. Título.

Diogo Rocha Preto

**Uma Arquitetura Pedagógica para a Educação Permanente
de Enfermeiras na modalidade EaD: Pré-Natal de Risco Habitual**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Silvio César Cazella

Co-orientadora: Profa. Dra. Márcia Rosa da Costa

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz
Departamento de Enfermagem – UFCSPA

Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFRGS

Profa. Dra. Luzia Fernandes Milão
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – UFCSPA

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a minha mãe e irmã que estiveram a meu lado, em todos os momentos, compreendendo e auxiliando. À princesa Bianca, minha sobrinha amada, meu amor incondicional! Dedico este trabalho a vocês!

Às minhas amigas e amigos queridos que estiveram comigo, em todos os momentos durante o período do mestrado, em especial Iuday, Daniel, Marcus, Denise, Karine, Liane, Ana Lúcia e Luciane, obrigado por estarem comigo!

Agradeço também por ter conhecido, dentro do mestrado, Kamile, Carol e a Lu, amigas e colegas, que a vida deixará certamente perto de mim.

Aos meus colegas da Prefeitura Municipal de Gravataí, em especial a enfermeira Roberta Tomazi, pelas significativas contribuições no curso realizado.

Agradeço aos colegas e professoras do Grupo de Ampliado de Orientação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelos momentos de reflexão e conversa em nossos encontros.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Silvio Cazella, por ter acreditado em meu potencial e possibilitado as ferramentas para o amadurecimento acadêmico necessário e minha co-orientadora, Profa. Dra. Márcia Rosa, pela confiança e por dividir e orientar dentro do mundo da Pedagogia , além dos momentos de escuta...

... e por fim, a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre por acolher de forma tão positiva e carinhosa seus alunos, dentro do Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, proporcionando momentos de grande troca, diálogo, reflexão e muito conhecimento.

Não é possível refazer este País, democratizá-lo, humanizá-lo, torná-lo sério, com adolescente brincando de matar gente, ofendendo a vida, destruindo o sonho, inviabilizando o amor. Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda. Se a nossa opção é progressista, se estamos a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não de sua negação, não temos outro caminho senão viver plenamente a nossa opção. Encarná-la, diminuindo assim a distância entre o que fizemos e o que fazemos.

Paulo Freire

2000, pág 31

RESUMO

Introdução: É fundamental que existam estratégias que introduzam a Educação e a Educação Permanente em Saúde dentro dos ambientes de trabalho. A modalidade de Ensino a Distância (EaD) ocupa este espaço, destacando-se uma vez que as demandas estão cada vez maiores e mais complexas, diminuindo o tempo de profissionais para o Ensino Presencial. Com a Educação Permanente em Saúde e a EaD, surge a necessidade de estratégias pedagógicas e modelos fundamentados para garantia de práticas que possibilitem a transformação nos ambientes de trabalho, oportunizando a criação das Arquiteturas Pedagógicas. A Educação Permanente em Saúde deve condizer com a necessidade do trabalho e dos trabalhadores, e deve proporcionar mudança efetiva nos comportamentos e práticas profissionais, daí a necessidade de alinhar também com as reais competências para a prática profissional. **Objetivo:** Conceber uma Arquitetura Pedagógica para Educação Permanente de enfermeiras da Atenção Básica na modalidade EaD, com foco em Pré-natal de risco habitual (case definido para o curso). **Metodologia:** O método de pesquisa adotado foi uma pesquisa-ação, qualitativa e quantitativa. **Resultados:** Primeiramente, foram mapeadas as Competências para o exercício do Pré-natal de risco habitual, de acordo com a *International Confederation of Midwives* e o *Ministério da Saúde*. Após, foi concebida uma Arquitetura Pedagógica e esta foi aplicada. Participaram da elaboração da proposta uma amostra por conveniência de seis enfermeiras, com o mínimo de seis meses de atuação na Atenção Básica e que possuíam prática no Pré-natal em suas Unidades de Saúde. As participantes responderam um questionário inicial e final, além das atividades dos fóruns, que problematizavam a prática (avaliações qualitativas) e também um pré e pós-teste (avaliação quantitativa). A média de acertos no pré-teste foi de 8,33 e no pós-teste foi de 9,67. A principal contribuição desta pesquisa é a elaboração da Arquitetura Pedagógica como uma estratégia na Educação Permanente em Saúde, na realidade daquele município. Em relação às falas, ficou claro que o curso provocou as participantes à discutirem sobre o tema, desta forma, foram encontrados termos relevantes nos questionários iniciais e houveram também nos questionários finais.

Palavras-Chave: Arquiteturas Pedagógicas; Educação Permanente em Saúde; Competências; Pré-natal de Risco Habitual.

ABSTRACT

Introduction: It is fundamental that there are strategies that introduce Education and Permanent Education in Health within the work environment. The modality of e-learning occupies this space, highlighting once the demands are increasingly larger and more complex, reducing the time of professionals for face-to-face teaching. With Permanent Education in Health and e-learning, the need arises for pedagogical strategies and well-founded models to guarantee practices that enable the transformation in the work environments, giving opportunities for the creation of Pedagogical Architectures. The Permanent Education in Health must conform to the need of the work and the workers, and must provide effective change in the behaviors and professional practices, hence the need to also align with the real competences for the professional practice. **Objective:** To conceive a Pedagogical Architecture for Permanent Education of Primary Care nurses in the EAD modality, focusing on Prenatal care at usual risk (case defined for the course). **Methodology:** The research method adopted was an action research, qualitative and quantitative. **Results:** Firstly, the competencies for the Prenatal of habitual risk were mapped according to the International Confederation of Midwives and the Brazilian Ministry of Health. Afterwards, a Pedagogical Architecture was conceived and this was applied. To the elaboration of the proposal a sample of six nurses was selected for the convenience, with a minimum of six months of practice in Primary Care and who had practice in Prenatal care in their Health Units. The participants answered an initial and final questionnaire, besides the activities of the forums, that problematized the practice (qualitative evaluations) and also a pre and post-test (quantitative evaluation). The average accuracy in the pre-test was 8.33 and in the post-test it was 9.67. The main contribution of this research is the elaboration of the Pedagogical Architecture as a strategy in the Permanent Education in Health, in the reality of that city. Regarding the speeches, it was clear that the course provoked the participants to discuss the topic, in this way, relevant terms were found in the initial questionnaires and also in the final questionnaires.

Keywords: Pedagogical Architectures; Permanent Education in Health; Competences; Prenatal of habitual risk.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Elementos de um Modelo Pedagógico.....	29
Figura 2 - Fluxo das etapas envolvidas na construção, aplicação e avaliação da Arquitetura Pedagógica	37
Figura 3 -Exemplo de Grafo de saída da ferramenta SOBEK	40
Figura 4 -Linha do tempo que o aluno percorreu a partir do encontro inicial	54
Figura 5 -Imagem de “Boas Vindas”	57
Figura 6 -Recursos visuais para compreensão do aluno na plataforma	58
Figura 7 -Convite e introdução ao assunto abordado	58
Figura 8 - Convite à participação das atividades do curso	59
Figura 9 - Questionário avaliador do conhecimento prévio	65
Figura 10 - Avaliação Formativa	66
Figura 11 -Texto de orientações	67
Figura 12 -Conhecimentos técnicos/ científicos da Enfermagem são importantes na realização do Pré-natal de risco habitual?	76
Figura 13 -Conhecimentos podem qualificar/aprofundar/ aprimorar suas ações/ práticas para realizar o Pré-natal de risco habitual?	79
Figura 14 - Descreva sua abordagem, considerando o Processo de Enfermagem, nos três trimestres de gestação	80
Figura 15 - Módulo I - Aula 1 - Tópicos A, B, C	90
Figura 16 - Módulo I - Aula 2 - Tópicos D, E	93
Figura 17 - Módulo I - Aula 3 - Tópicos F	94
Figura 18 - Unidade 1, Aula 4, Tópicos G, H, I	96
Figura 19 - Unidade II, Aula 1, Tópicos A, B	98
Figura 20 - Unidade II, Aula 2, Tópicos C e D	100
Figura 21 - Unidade II, Aula 3, Tópicos E, F	102
Figura 22 - Unidade III: Aulas 1, 2	104
Figura 23 – Termos gerados após análise da ferramenta SOBEK. Quest. Final.....	105
Figura 24 - Falas da segunda questão do quest final	107
Figura 25 – Termos gerados após a análise da ferramenta SOBEK, na quest. 3...	108

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Levantamento das necessidades de assuntos apontadas pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde –2016.....	42
Quadro 2 - Levantamento das necessidades de assuntos apontadas pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde – 2017.....	43
Quadro 3 - Mapeamento das Competências: Competência 1: Comportamentos Gerais	48
Quadro 4 - Mapeamento das Competências: Atenção pré-concepcional e métodos de planejamento familiar.....	49
Quadro 5 - Mapeamento das Competências: Atenção e orientação durante a gravidez	50
Quadro 6 - Mapeamento das Competências: Atenção Pós-natal à mulher	52
Quadro 7 – Grade do curso para competências 1, 2 e 3	60
Quadro 8 - Grade do curso para competências 1, 3 e 4	61
Quadro 9 - Grade do curso para competência 1	62
Quadro 10 - Modelos de representação da relação entre ensino e aprendizagem	68
Quadro 11 - Caracterização dos sujeitos participantes – Apêndice 1.....	72
Quadro 12 - Termos gerados após a análise da ferramenta SOBEK, na questão 1	77
Quadro 13 – Expressões geradas após análise dos discursos, na questão 1.....	78
Quadro 14 - Expressões geradas após análise dos discursos, na questão 3.....	80
Quadro 15 - Termos gerados após análise da ferramenta SOBEK, na questão 3.....	83
Quadro 16 - Expressões geradas após análise dos discursos, na questão 3.....	84
Quadro 17 - Termos SOBEK: Módulo I - Aula 1 - Tópicos A, B, C	90
Quadro 18 -Termos SOBEK: Módulo I - Aula 2 - Tópicos D, E	93

Quadro 19 - Expressões análise do discurso Unidade 1, Aula 4, Tópicos G, H, I	97
Quadro 20 - Expressões análise do discurso Unidade II, Aula 1, Tópicos A, B	99
Quadro 21 - Expressões geradas após análise dos discursos, na questão 1 – Questionário final.....	106
Quadro 22 - Expressões geradas após análise dos discursos, na questão 3 – Questionário final.....	108

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Comparação do número de acertos pré e pós-teste	111
Tabela 2 - Dados sobre o instrumento de avaliação do módulo quanto sua organização	113

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 JUSTIFICATIVA	16
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	17
1.3 OBJETIVOS	17
1.3.1 <i>Geral</i>	17
1.3.2 <i>Específicos</i>	18
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	19
2.2 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA	24
2.3 ENSINO POR COMPETÊNCIAS	27
2.4 ARQUITETURAS PEDAGÓGICAS	28
2.5 O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL	30
3 MATERIAIS E MÉTODOS	35
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	35
3.2 CAMPO DE AÇÃO E SELEÇÃO DA AMOSTRA	36
3.3 GERAÇÃO DE DADOS	37
3.4 ANÁLISE DOS DADOS	39
3.4.1 <i>A FERRAMENTA SOBEK</i>	39
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	41
4 A ARQUITETURA PEDAGÓGICA DEFINIDA	42
4.1 DEFINIÇÃO DO CASE – NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	42
4.2 MAPEAMENTO DAS COMPETÊNCIAS NO PN DE RISCO HABITUAL	45
4.3 A ARQUITETURA PEDAGÓGICA	53
4.3.1 <i>Aspectos Organizacionais</i>	53
4.3.2 <i>Conteúdo</i>	55
4.3.3 <i>Aspectos Tecnológicos</i>	63
4.3.4 <i>Aspectos Metodológicos</i>	67
5 APLICAÇÃO DA ARQUITETURA PEDAGÓGICA	71
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PARTICIPANTES	71
5.2 CONHECIMENTOS PRÉVIOS SOBRE A PRÁTICA NO PN– AVALIAÇÃO INICIAL	73
5.3 LEVANTAMENTO DOS SABERES ADQUIRIDOS NO CURSO – AVALIAÇÃO FORMATIVA E SOMATIVA	88
5.3.1 <i>Análise dos fóruns – Avaliação Formativa</i>	88
5.3.2 <i>Levantamento dos saberes adquiridos no curso – questionário final – avaliação somativa</i>	105

5.4 APLICAÇÃO DE PRÉ E PÓS-TESTE	111
5.5 AVALIAÇÃO DO CURSO PELOS ALUNOS.....	113
6 CONCLUSÕES	120
APÊNDICE 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	129
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	130
APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO PRÉ E PÓS-TESTE.....	132
APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIOS INICIAL E FINAL DISPONIBILIZADOS NO MOODLE.....	137
APÊNDICE 5: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO QUANTO SUA ORGANIZAÇÃO	138
ANEXO 1 – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA.....	141
ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	142

1 INTRODUÇÃO

No que diz respeito a práticas de trabalho em saúde e organização, o Sistema Único de Saúde (SUS) é amplo e complexo. Apresenta-se como oportuno para a prática de ensino e aprendizagem, referidos como práticas pedagógicas fundamentais em todas as áreas do conhecimento da saúde, a discussão sobre Educação Permanente em Saúde, o que é realizado nesta pesquisa. Segundo os autores Miccas e Batista (2014), constitui-se em um grande desafio criar equipes de profissionais da área da saúde, pois transcende as definições políticas e práticas institucionais, principalmente, pois visa a qualidade na assistência à população que usufruiu destes cuidados.

Desta forma, é fundamental que existam estratégias que introduzam a Educação dentro dos ambientes de trabalho. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde, através da modalidade de Ensino a Distância (EAD), vem ocupando espaço de destaque, já que as demandas estão cada vez mais complexas, a carga de trabalho aumentando e o tempo para o ensino presencial diminuindo.

Por apresentar vantagens aos profissionais de saúde, devido ao seu tempo restrito, a oferta de cursos vem sendo, não apenas na modalidade totalmente a distância, mas também na semipresencial, inclusive, sendo ofertada com atividades presenciais, mas sempre com atividades mediadas por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) (MUGNOL, 2009; AGUILAR E MÉNDEZ, 2012).

No decorrer da história, paralelo às iniciativas para a regulamentação da EAD no Brasil e considerando seu aumento nos últimos anos, houve o avanço das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), que são importantes para o desenvolvimento desta modalidade de ensino. As TICs surgem como uma possibilidade de mudança para a Educação, pois incluem os recursos da Web e as plataformas virtuais de aprendizagem nesta perspectiva (MUGNOL, 2009; AGUILAR E MÉNDEZ, 2012).

Cabe destacar que a Educação a Distância deve unir, não apenas o conhecimento da tecnologia, mas também deve seguir princípios pedagógicos que fundamentem a prática de forma coerente, levando em conta as especificidades dessa modalidade de ensino.

Desta forma, o desafio atual está em não apenas transpor a prática docente em sala de aula presencial para a sala de aula virtual. Nesse contexto, surgem as Arquiteturas Pedagógicas como uma forma de (re)organizar a maneira como se vê as propostas educacionais na modalidade EAD, propondo a inter-relação entre plataforma/tecnologia, currículo e paradigma pedagógico (BEHAR, 2009).

As equipes formadas por atores envolvidos (profissionais de saúde da assistência e da gestão), no cenário único do trabalho no SUS, precisam refletir constantemente sobre suas práticas de trabalho. Estas reflexões visam o avanço dos métodos institucionais para a prática de saúde neste cenário, tanto do ponto de vista individual, quanto coletivo. Isto gera a quebra e mudança dos paradigmas sociais, profissionais e institucionais (NICOLETTO et al., 2013).

1.1 JUSTIFICATIVA

A Educação a Distância possibilita evolução, crescimento, aprimoramento e troca de experiências com outros profissionais de uma mesma rede ou de redes diferentes, que se encontram distantes temporal e fisicamente e que não tem possibilidade de estarem presentes em Cursos de Formação, suprimindo desta maneira demandas institucionais por Educação Permanente (FRANÇA et al. 2013).

Assim, a EAD se torna fundamental para a operacionalização da Educação Permanente em Saúde, pois as demandas de trabalho cada vez maiores dos profissionais de saúde, em especial das enfermeiras, que serão os sujeitos pesquisados neste estudo, fazem com que se tornem defasados em suas práticas pela dificuldade em acessar as propostas educacionais.

A EAD surge como uma excelente alternativa também para os gestores da Atenção Básica, considerando que as instituições de trabalho são marcadas normalmente por distâncias significativas entre os locais determinados para Educação Permanente e as Unidades de Saúde onde estes profissionais são lotados. Sendo assim, as questões logísticas que permeiam o processo de educação conseguem ser sanadas, combinadas com condições tecnológicas que favoreçam a proposta, como rede de internet, computador, etc.

Não apenas questões logísticas e tecnológicas devem ser consideradas, mas também aquilo que será trabalhado deverá emergir de indicadores sólidos e também

daquilo que os profissionais que estão na ponta e na gestão indicam como necessário para qualificar a assistência, bem como as competências que estes profissionais deverão alcançar com as propostas de Educação Permanente em Saúde.

A motivação para a realização deste estudo está ligada diretamente a minha trajetória profissional dentro deste Município, onde atuo como enfermeiro concursado há cinco anos, na Epidemiologia e na Atenção Básica. Sempre fui motivado a facilitar Educação Permanente aos servidores a que fui responsável, pois acredito que é desta forma que se possibilita melhores condições assistenciais aos usuários e também qualificar a Rede de Saúde e seus profissionais.

O case Pré-natal surge a partir de discussões com gestão, profissionais e prática do autor, enquanto enfermeiro da Atenção Básica, no atendimento às gestantes e suas famílias, e considerando também os dados que serão mostrados adiante. Além destas discussões, o case vem de encontro com outro estudo realizado para a conclusão da especialização em Saúde Pública, em 2012, que avaliou a qualidade do pré-natal em Gravataí, citado a frente no texto.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Considerando o cenário descrito, chegou-se a seguinte questão de pesquisa:

Como conceber uma Arquitetura Pedagógica para um Curso na Educação Permanente em Saúde na modalidade EAD, com foco em Pré-natal de risco habitual, para enfermeiras do campo da Atenção Básica?

1.3 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos:

1.3.1 Geral

Conceber uma Arquitetura Pedagógica para Educação Permanente de enfermeiras da Atenção Básica na modalidade EAD, com foco em Pré-natal de risco habitual.

1.3.2 Específicos

- Mapear as competências técnicas a serem desenvolvidas na ação de Educação Permanente com enfermeiras da Atenção Básica sobre Pré-natal de risco habitual pelos profissionais que participarem da proposta educacional;
- Definir a Arquitetura Pedagógica do Curso;
- Desenvolver um Curso sobre Pré-natal de risco habitual para enfermeiras na modalidade EAD, tendo como base a Arquitetura Pedagógica definida;
- Avaliar o módulo EAD quanto à formação permanente pretendida;
- Promover a discussão, reflexão e analisar a percepção dos participantes sobre o processo de aprendizagem para sua prática profissional.

Esta dissertação encontra-se estruturada em seis capítulos, incluindo a introdução e conclusão. O capítulo 2 apresenta o Referencial Teórico do trabalho, onde serão abordados e discutidos os seguintes assuntos: Educação Permanente em Saúde, Educação a Distância, Arquiteturas Pedagógicas e uma breve discussão sobre Pré-natal, para que fique claro a magnitude e o porquê do case escolhido. O capítulo 3 descreve os Materiais e Métodos utilizados na pesquisa. O capítulo 4 apresenta a Arquitetura Pedagógica e o curso concebido, bem como o percurso que foi preciso até chegar à consolidação destes.

No capítulo 5, são apresentados e discutidos os resultados encontrados no Estudo, bem como é realizada a discussão destes resultados. Já no capítulo 6, são apresentadas as conclusões deste estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, serão abordados os aspectos relacionados a Arquiteturas Pedagógicas, bem como será contextualizado o panorama da Educação a Distância no Brasil, discutido dentro da lógica da Educação Permanente em Saúde. Também será abordado o Pré-natal que é o case do Curso, estudado nesta dissertação.

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

No âmbito dos processos assistenciais no SUS, a formação do profissional de saúde é compreendida como algo que exige continuidade, reflexão e democracia. Este espaço proporciona um ambiente dinâmico de aprendizado. Sendo o SUS este espaço de formação, sua constituição e a implementação no que diz respeito às interfaces da Educação e da Saúde, exige das instituições formadoras e demais instituições, onde o contexto se insere, uma readequação do educar e do formar para que possibilite um processo de real mudança na forma do fazer dos profissionais de saúde, em um contexto de micropolítica (MERHY et al., 2006; FLORES et al., 2016).

O conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu a partir da década de 1980 e foi assumida como prioridade pela Organização Pan-americana de Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. No intuito de construir uma política de valorização do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde apontou a EPS como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, bem como das práticas pedagógicas e de saúde (SILVA et al., 2014).

É importante conhecer algumas terminologias próprias da Educação Permanente em Saúde, sob a ótica daquilo que quer se ver ou trabalhar. A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança de orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e ao investimento em carreiras por serviço em tempo e

lugar específicos. Pode também corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente permeável em todas as realidades vivenciadas por profissionais de saúde nas comunidades e no mundo do trabalho (CECCIM, 2005).

Segundo o documento que trata da Política de Educação Permanente em Saúde:

A Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A Educação Permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A Educação Permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de Educação Permanente em Saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009, p. 20).

Com os processos de capacitação e Educação Permanente espera-se: melhorar o desempenho das equipes de trabalho, desenvolver competências para a atividade que se realiza ou estimular o desenvolvimento de novas competências, além de propor transformações culturais de acordo com as novas tendências nas instituições e comunidades, propostas pelo debate que surge da realidade (BRASIL, 2009; NICOLETTO et al., 2013).

Uma das principais características da Educação Permanente em Saúde é a permeabilidade desta nas equipes de saúde, provocando o debate e atuando como um agente causador de mudança, por estabelecer momentos de avaliação e auto avaliação daquilo que se faz e se oferece (CECCIM, 2005; MERHY et al., 2006).

A demanda de Educação Permanente é multifatorial e denota sua importância quando evidencia características presentes nas instituições de saúde e ensino, como a fragmentação do conhecimento, formação de profissionais cada vez mais técnicos, focados na especialização da especialidade (não desmerecendo a importância desta), o predomínio da formação em saúde centrada do modelo tecnicista, “hospitalocentrico” (na Atenção Básica) e hegemônico (centrada no

“auxílio” a uma ou algumas categorias profissionais). A Educação Permanente em Saúde constrói um profissional que centraliza sua prática no protagonismo da população, na prática de saúde multiprofissional, além de práticas transformadoras de realidades (CECCIM, 2005; BRASIL, 2009; SILVA et al., 2014).

As ações multiprofissionais têm por característica a resolubilidade dos problemas, pois este modelo está relacionado a melhores e mais fortalecidas práticas, considerando que, sozinho, nenhum profissional é completo. A cada dia, as demandas tidas como básicas tornam-se complexas, pois estão relacionadas às situações de vida das pessoas, onde o discurso deve alcançar os saberes tradicionais das culturas, ou seja, a prática clínica deve estar alinhada com a prática de Saúde Coletiva, pois uma deve completar a outra (CECCIM, 2005).

Sob a ótica de propor a discussão da realidade, a articulação de uma política pública, a Educação Permanente em Saúde foi incentivada pelo Ministério da Saúde brasileiro, para fomentar as discussões que gerem a mudança na forma de formar, gerenciar e formar políticas. De acordo com o autor, a EPS deve ter como prioridade a criação de espaços de discussão coletiva com os atores envolvidos na realidade da saúde – profissionais, gestão e comunidade – gerando nestes um momento de reflexão sobre aquilo que é produzido no dia-a-dia das Unidades de Saúde, fazendo com que esta discussão leve às mudanças necessárias nas práticas de saúde e também de educação (CECCIM; FERLA, 2008; ANDRADE et al., 2016).

A partir de 2007, foi iniciada a discussão da Portaria nº 198 com o objetivo de definir novas diretrizes e traçar estratégias para a implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Como resultado desta proposta do Ministério da Saúde, foi publicado no Diário Oficial da União, em 22/08/2007 a Portaria nº 198 que oficializa a Política com as mudanças, que sucintamente estabelecem a descentralização de recursos financeiros, que antes eram responsabilidade apenas do Ministério da Saúde e propõe maiores ações de desenvolvimento dos trabalhadores do SUS aos planos de Educação Permanente em Saúde, em todas as esferas de gestão pública (BRASIL, 2009).

A Educação Permanente como “educação menor” – menor, pois acontece nas microrrelações, no movimento essencial cotidiano – não é valorativa e se estabelece na margem do modelo “maior” e existe em todo espaço de conhecimento. Mas estando ela na perspectiva “menor”, viabiliza a transversalidade dos saberes que

circulam nos espaços de forma não coordenada, já que os saberes fragmentados não dão conta de apreender a singularidade que abarca cada ser humano em suas relações sociais (CECCIM; FERLA, 2008; NIDECK; QUEIROZ, 2015).

A Educação Permanente, como estratégia emergida do conflito das microrrelações, é usada para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Estas ações são intencionais e planejadas e têm o objetivo de fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, ou não em quantidade suficiente (Brasil, 2009).

Existem condições institucionais, políticas, ideológicas e culturais importantes para o desenvolvimento da Educação Permanente, e estas irão delimitar os espaços onde a Educação Permanente deverá e poderá operar. Comumente, as instituições querem com a Educação Permanente, resolver todos os problemas a curto prazo, apostando todas as “fichas” nesta proposta para a resolução. Porém, esquecem que nem todos os problemas são ocasionados pela falta de capacitação (são multifatoriais). Cabe então evitar a visão imediatista, simplificada e tendenciosa da Educação Permanente com a criação de grupos de trabalho multiprofissionais que possam identificar e trabalhar neste diagnóstico (BRASIL, 2009).

Salienta-se que nem toda ação de capacitação implica um processo de Educação Permanente. A Educação Permanente é uma estratégia sistemática e global, que em seu desenvolvimento deverá abranger ações diversas de capacitação, porém, a Educação Permanente está vinculada a um processo de mudança institucional que não leva em consideração a capacitação como protagonista deste processo. Ela deverá englobar o treinamento, mas também outras práticas. A Educação Permanente e capacitação deverão ser precedidas de diagnóstico (BRASIL, 2009).

Observa-se nos processos de Educação Permanente e capacitação a persistência do modelo escolar, centrado na transmissão daquilo que se quer ensinar aos sujeitos, os quais deverão “absorver” e “fazer” na prática (atualizar enfoques, tecnologias, etc). Está desenhado, neste modelo, a reunião de um grupo de pessoas, dentro de uma sala de aula, isoladas do contexto profissional e social à qual se inserem, onde especialistas de determinada área vão e “descarregam” conteúdo sobre aqueles profissionais que ali estão e em nenhum momento, trazem

aquilo que se quer transmitir para o cotidiano destes. Suas vivências profissionais e sociais são desconsideradas. O ensino deixa de ser uma prática agregadora e transformadora de realidade para um processo maçante. Observa-se então um efeito cascata. No contexto de saúde, por exemplo, estes profissionais, hipoteticamente no exercício de um grupo de saúde com usuários, transmitem este mesmo modelo. O usuário é negligenciado dentro de suas vivências cotidianas (não existe troca) tão importantes para a tomada de decisão clínica, e vira este receptor de informações, que muitas vezes deixará de colocar-se à mudança pretendida. Este modelo pode ser chamado de Educação Continuada. Cabe ressaltar que a Educação Continuada, sob o paradigma do trabalho como algo técnico-científico na saúde, é fundamental para a aquisição destes conhecimentos e será fundamental para melhoria dos processos de trabalho (BRASIL, 2009; SILVA; PEDUZZI, 2011; FLORES et al., 2016).

Já os autores Peixoto et al (2013) descrevem a educação continuada como um conjunto de atividades educativas para atualização do indivíduo, onde é oportunizado o desenvolvimento do profissional assim como sua participação eficaz no dia-a-dia institucional. Os fatores que influenciam a aprendizagem neste contexto, estão o conhecimento e prática atualizados, onde se cria no profissional necessidades de readaptação e reorientação no seu processo de trabalho. Perpassa o profissional como forma de estímulo e motivação daqueles por ele assistido, para manifestarem também experiências de autonomia, elevação da autoestima e desenvolvimento pessoal. Pode ser definido também como um processo formal e informal, dialógico e contínuo, integrando uma práxis crítica e criadora.

Desta forma, não é papel desta dissertação estabelecer conceitualmente uma verdade sobre o que se torna apropriado para os processos de educação dentro das instituições, mas sim, utilizar uma terminologia que fundamente este processo no campo da saúde, no contexto deste estudo.

Então, introduzir o modelo de Educação Permanente representa uma significativa mudança não só na vida da população que se beneficiará do resultado desta, mas na prática dos trabalhadores dos serviços de saúde, pois ocasiona quebra de paradigmas, mudanças no fazer, incorpora o ensino e a aprendizagem à vida cotidiana das organizações, introduz a equipe como sujeitos ativos de reflexão

da prática (onde sua vivência é algo importante) e das ações propostas (MERHY et al., 2006; BRASIL, 2009; SILVA; PEDUZZI, 2011; FLORES et al., 2016).

2.2 EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

No decorrer da história, sempre houve intensas e rápidas mudanças sociais e econômicas que são transcendentais ao mundo do trabalho e exigem de empresas e profissionais, mudanças e evoluções constantes. Além das mudanças tecnológicas e conceituais no que diz respeito às organizações, a forma com que a população exige os serviços traz à tona a necessidade de que os profissionais busquem atender o perfil das pessoas que cada vez mais estão empoderadas de suas vontades e necessidades, principalmente no campo da saúde (MUGNOL, 2009; ABBAD et al., 2010).

As iniciativas de Educação a Distância (EAD) estavam focadas às massas, populações marginalizadas e de nível socioeconômico menor, que historicamente não tinham acesso à educação de qualidade. Esta proposta fazia parte de uma idéia de democratização do ensino, principalmente para o acesso à Educação Básica e em cursos preparatórios para o trabalho (MUGNOL, 2009).

Preconizando a utilização de metodologias, em 1970, na cidade de Londres, Inglaterra, foi criada a Universidade Aberta de Londres, a *Open University*. A criação desta universidade possibilitou o desenvolvimento de técnicas e métodos empregados à Educação a Distância, principalmente na segunda metade do século XX. Esta escola serviu como ponto de partida para outras instituições formais no mundo enxergarem a Educação a Distância (MUGNOL, 2009).

O grande impulso ocorreu com o surgimento do rádio, do telégrafo e do telefone, e com o surgimento do computador e da internet, além do surgimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Também neste período, foi planejado no Brasil processos legais importantes, que tinham como objetivo consolidar as práticas de EAD no território nacional (MUGNOL, 2009; BEHAR et al 2013a).

Na década de 1980, caminhando para a utilização de bases sólidas e pedagógicas, alguns autores já haviam identificado alguns elementos-chave dos processos educacionais a distância, como: a distância física entre alunos e

professores, o uso de mídia para o ensino e troca na relação entre os atores e já identificava o protagonismo destes atores (indivíduos ao invés de “alunos”) (MUGNOL, 2009).

A Lei n. 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação (LDB) em todos os níveis, traz algumas considerações importantes para a Educação a Distância e inicia um processo de construção e crescimento da modalidade para o que ela é hoje. Primeiramente, o artigo 32, inciso IV, parágrafo 4º, fala sobre o “Ensino a Distância” no Ensino Fundamental, como uma forma de “complementação da aprendizagem na modalidade presencial ou utilizado em situações emergenciais”. Reconhece também, para efeito de cumprimento de exigências curriculares no Ensino Médio, os conhecimentos, saberes, habilidades e competências adquiridas por meio de Educação a Distância ou presencial mediada por tecnologias (Art 36, §17, inciso VI). Dentre outras questões, cabe salientar que o artigo 80, desta Lei, determina que o Poder Público deve incentivar o desenvolvimento de Ensino a Distância em todos os níveis e modalidades de ensino e de educação continuada (BRASIL, 2005).

Outro marco legal importante para a Educação a Distância é o Decreto n. 5.622, de dezembro de 2005, que regulamenta o artigo 80 da LDB, conceituando e direcionando o funcionamento da EAD em todos os níveis da educação (ensino básico, superior e pós-graduação). O artigo 1º deste decreto conceitua a EAD:

[...] caracteriza-se a educação a distância como modalidade educacional na qual a mediação didático-pedagógica nos processos de ensino e aprendizagem ocorre com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação, com estudantes e professores desenvolvendo atividades educativas em lugares ou tempos diversos (BRASIL, 2005, pag. 1).

A Educação a Distância se desenvolve através da articulação de atividades pedagógicas capazes de desenvolver os aspectos afetivo, psicomotor e cognitivo dos estudantes. É observada como uma modalidade que possibilita aprendizagem e qualificação ao longo da vida, através de atividades que são executadas de forma “atemporal” e “não sincrônicas”, fazendo da proposta EAD interessante principalmente para o aluno adulto, no campo da andragogia, com vínculo no mercado de trabalho que precisa de qualificação e atualização. Apesar de nem sempre contar com a relação temporal e síncrona, o aluno não está só, ele pode

contar com o apoio do tutor e docentes que lhe guiam no processo de aprendizagem, não de forma verticalizada, mas como um diálogo que propõe uma troca entre estes (MUGNOL, 2009; ABBAD et al., 2010).

Sabendo então que as relações entre professores e alunos são “distantes”, o método de trabalho aplicado na EAD preconiza que o aluno se conscientize que suas ações nas atividades acadêmicas gerarão um resultado, levando em conta a necessidade de autonomia do aluno neste processo. Para que a aprendizagem ocorra na EAD, o aluno deve dispor de competências como: comprometimento e responsabilidade, utilização e compartilhamento de meios e ferramentas para a transmissão de informações. Já o docente deve ser hábil no que diz respeito à competência de orientação e respeito da individualidade de cada discente. A modalidade vem para modificar a idéia de que, para existir ensino, sempre é necessário contar com a figura do professor em sala de aula e um grupo de estudantes (MUGNOL, 2009).

Para proporcionar relações transversais entre professores e alunos, redes colaborativas, aprendizagem autônoma, aberta, reflexiva, significativa, problematizada e que com tudo isso possa transformar a realidade dos sujeitos, é interessante que a EAD seja planejada utilizando concepções teórico-pedagógicas que oportunizem ambientes cooperativos e construtivistas. O aluno deve ser reconhecido como um sujeito ativo no seu processo de aprendizagem (VARGAS et al., 2016).

Em metanálise, Vargas et al (2016), evidenciou que a EAD é mais do que uma simples metodologia de eliminação de barreiras geográficas e formação de grandes contingentes de trabalho, e promove muito mais do que competências conforme descreve a redação da LDB. A EAD surge como uma proposta para a inovação do ensinar e do aprender e abrange a cooperação, autonomia tempo-espaco-ritmo entre os educados e professores no processo de aprendizagem. Muito além da transmissão de conhecimentos, promove fortemente a melhoria dos processos de saúde, principalmente no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde).

A mesma autora destaca que os cursos realizados a distância são compostos por estruturas curriculares articuladas por eixos, módulos ou semestres e que estes influenciam no tempo que será disponibilizado para interação do estudante, além de

que as particularidades de cada área definirão a exigência de recursos específicos como Objetos de Aprendizagem (OA), Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA).

Segundo Behar et al (2013b), a EAD tem a mediação didático-pedagógica feita por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e como já abordado anteriormente, por haver a relação assíncrona entre os atores, isto determinará a maneira como ocorrerão os vários processos envolvidos na modalidade. Isto significa que de nada adianta transpor o modelo pedagógico presencial para o ambiente virtual da Educação a Distância. É preciso então pensar em elaborar propostas educacionais direcionadas para a EAD, e desta forma, neste trabalho, pensamos sob a ótica de uma abordagem baseada em Competências.

2.3 ENSINO POR COMPETÊNCIAS

Espera-se que, com o uso dos recursos tecnológicos, o aluno consiga alcançar Competências para o seu exercício profissional, sendo o termo compreendido de acordo com o ponto de vista do indivíduo. São um conjunto de condições, recursos, elementos disponíveis aplicados na educação. Na educação profissional e neste estudo, competências foram trabalhadas considerando a sigla CHA, que se refere a uma estrutura composta por Conhecimentos (C), Habilidades (H) e Atitudes (A), que segundo Behar, et al (2013a), podem ser entendidos como:

O **Conhecimento**: diz respeito ao saber do sujeito sobre algo, de forma que consegue aplicar aquele saber em espaços distintos.

As **Habilidades**: são ações automatizadas, procedimentos já construídos, algo de ordem operacional e podem ser classificadas em intelectuais (referida aos processos mentais de organização e reorganização das informações) ou motoras (utilizada na ocasião de ações que dizem respeito à mobilidade).

As **Atitudes**: vão revelar o modelo mental do sujeito, seus valores e crenças, ou seja, andam junto com aquilo que o sujeito deseja e intenciona individualmente. É uma tomada de posição e escolha em relação aos acontecimentos.

De acordo com Behar e Silva (2012), o termo originou-se no âmbito empresarial, onde uma pessoa é capaz de realizar certas atividades com eficiência. Existe, portanto, a proximidade com a área profissional, na qual há exigências de competitividade e, desta forma, as pessoas não são recursos que a organização

consome, utiliza e que produzem custos. Ao contrário, as pessoas constituem um fator de competitividade, da mesma maneira que o mercado e a tecnologia. Competência é um saber agir responsável, que é reconhecido pelos outros e implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, em um determinado contexto profissional.

De acordo com Behar et al (2013a), o termo competência é compreendido de acordo com o ponto de vista do indivíduo, ou seja, como a reunião ou o conjunto de condições, recursos, elementos disponíveis aplicados em determinada situação e na prática profissional. Estas se constroem na navegação diária.

A legislação brasileira direciona o conceito de competências, no ano de 1996, através da Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que afirma que o currículo do Ensino Médio deve orientar para o desenvolvimento de competências para cidadania. O parecer CNE/CEB 16/99, que trata das Diretrizes Curriculares para a Educação Profissional, apresenta a reforma curricular da formação profissional, onde apresenta o conceito de competências dentro do seguinte entendimento: [...] a capacidade de articular, mobilizar e colocar em ação valores, conhecimento e habilidades necessários para o desenvolvimento eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho (BRASIL, 1999).

Assim, compreendido o conceito de Competências, mapeá-las torna-se importante na medida que novos instrumentos de ensino são utilizados pelo professor como apoio no processo de ensino e aprendizagem, porque direcionarão o mesmo para apoiar a avaliação deste processo (ALMEIDA, SANTOS; 2017).

2.4 ARQUITETURAS PEDAGÓGICAS

A fim de unir em um conceito as propostas curriculares, pedagógicas e tecnológicas, é necessário entender o conceito de Modelo Pedagógico. Este é entendido segundo Behar (2009), pág. 24, como: *... um sistema de premissas teóricas que representa, explica e orienta a forma como se aborda o currículo e que se concretiza nas práticas pedagógicas e nas interações professor/aluno/objeto de estudo.*

De acordo com a mesma autora, o modelo pedagógico contempla um recorte multidimensional das variáveis participantes e seus elementos e a inter-relação

destes. Entende-se que a inter-relação dos fatores pedagógicos, tecnológicos, curriculares e a interação dos participantes dará estrutura ao cerne do Modelo Pedagógico que é a Arquitetura Pedagógica (AP), conforme é demonstrado na FIGURA1:

Figura 1 -Elementos de um Modelo Pedagógico



Fonte: Behar et al, 2009, p.25.

Para Behar et al (2009) a AP é constituída por:

1. Aspectos Organizacionais – Fundamentação do planejamento/proposta pedagógica;
2. Conteúdo – materiais instrucionais e/ou recursos informáticos;
3. Aspectos Metodológicos: Atividades, formas de interação/comunicação;
4. Aspectos Tecnológicos: Definição do ambiente virtual de aprendizagem.

Em relação aos *aspectos organizacionais*, estes dizem respeito à organização, definição de tempo, papéis, competências prévias e a serem alcançadas. Trata-se então da operacionalização da proposta educacional, do ponto de vista macro (quando falamos do todo) e micro (quando falamos de cada módulo, disciplina, etc.) (BEHAR, 2009).

Já o elemento que trata sobre o *conteúdo*, pode ser entendido como *qualquer tipo de material e/ou elemento utilizado com a finalidade de apropriação do conhecimento*, ou seja, é “o que” será trabalhado. No que tange a EAD, podem ser utilizadas diversas mídias, dentre elas, som, textos, imagens, slides – Objetos de Aprendizagem (BEHAR, 2009).

Em relação aos *aspectos metodológicos*, pode-se dizer que tem relação direta com os objetivos do curso e neste elemento, surgem as questões relacionadas à

avaliação. Também surgem alguns aspectos muito importantes neste elemento da AP, que devem ser entendidos antes de se pensar em planejar o elemento seguinte. Sobre os aspectos metodológicos, deve-se questionar, dentre outras coisas, sobre a teoria de aprendizagem ou paradigma pedagógico que vai embasar o curso, público-alvo, objetivos principais do curso/proposta, currículo, relação tempo/espaço que será estabelecida, avaliação (BEHAR, 2009).

Depois de planejados os elementos anteriores serão, então, definidos os aspectos tecnológicos, onde será escolhido o AVA, além de recursos e funcionalidades que deverão atender aos objetivos determinados do curso/proposta educacional.

Na proposta da AP, a aprendizagem é vista como um processo de ação e reflexão sobre a ação, sendo construída a partir da vivência dos alunos. Os professores não tentam embasar suas atividades em avaliações diretivas, mas sim, em práticas pressupostas em uma pedagogia relacional, em que o professor desenvolve atividades problematizadoras que interajam com os alunos (MICHELS; ARAGÓN, 2016).

2.5 O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

O acesso da gestante ao Pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação tem sido apontado como fundamental para um transcorrer da gestação livre de problemas ou com estes amenizados. O Pré-natal tem como principal objetivo acolher a mulher desde o início da gestação, assegurando proteção durante a gravidez e o nascimento de uma criança saudável. O Pré-natal de baixo risco ou risco habitual deve incluir ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam ocorrer nesse período. O objetivo está também em reconhecer e dar segmento às situações de gestação de risco, acompanhar o desenvolvimento fetal, materno e psicológico (BRASIL, 2016; FERNANDES, ANDRADE E RIBEIRO, 2011).

Estas ações são importantes para garantir uma gestação livre de agravos e consequentemente reduzir a mortalidade materna e neonatal. São fatores que influenciam a saúde materna e neonatal o adentramento precoce ao serviço de Pré-natal, garantia de no mínimo 9 consultas de Pré-natal, testagem para doenças

infecciosas, como sífilis e HIV, além de imunização contra tétano. No Brasil, isto continua sendo um desafio, tanto no que diz respeito a qualidade da assistência que é ofertada, quanto nos princípios que dizem respeito à humanização e mudança de paradigmas. Visando este objetivo, no ano 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que aborda um número mínimo de ações que tinham como propósito reduzir as taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal através da adoção de práticas que melhorariam o acesso e acompanhamento no Pré-natal, no parto, nascimento e puerpério e que refletiu de forma satisfatória, mesmo que a literatura tenha mostrado, através de estudos que avaliam a qualidade do Pré-natal ofertado, que este número mínimo de procedimentos não estão sendo garantidos. E em 2011, como estratégia complementar, foi implementado a Rede Cegonha, que objetiva uma política de acesso e qualidade na assistência à saúde da mulher e da criança do parto até os 24 meses (MARTINELLI et al., 2011; SOUZA, 2015).

Dados da OMS estimaram que em 1990, uma média de 500.000 mulheres morreram em razão de complicações ligadas ao Pré-natal, parto e puerpério em todo mundo e pelo menos 95% destas mortes se davam em países pobres. A taxa de mortalidade materna nos países em desenvolvimento é de 240 por 100.000 nascidos vivos, enquanto que nos países desenvolvidos é de 216 por 100.000. Existem também grandes disparidades dentro dos países em comparação às pessoas de níveis socioeconômicos diferentes (SOUZA, 2015; OMS, 2014).

No Brasil, os dados mais atualizados estimam que em média ocorram 62 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2017). No Estado do Rio Grande do Sul os dados disponíveis mostram que em 2013 o índice ficou em 29,5 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (RS, 2013). A meta global da OMS é reduzir para 70 mortes maternas por 100 mil habitantes no mundo e no Brasil, para 20 mortes para cada 100 mil habitantes. Isto exige um esforço de todos os envolvidos no cuidado materno-infantil. Estes partem das esferas governamentais e desembocam principalmente no local onde estas mulheres e suas famílias buscam atendimento (SOUZA, 2015).

No município de Gravataí, um estudo proveniente, de um trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Saúde Pública, avaliou a qualidade do Pré-Natal ofertado às gestantes, através da aplicação de uma escala validada, o

Índice de Kessner, adaptado por Takeda, com base nos dados produzidos nas consultas médicas e de enfermagem e registrados no SISPRENATAL. A escala de Kessner foi desenvolvida em 1973 pelo Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências da América do Norte e tem como objetivo avaliar os programas de Pré-natal. Este contempla o início do Pré-natal e o número total de consultas, considerando adequado pelo menos cinco consultas com início antes de 20 semanas. Este instrumento foi adaptado em 1993 pela pesquisadora Takeda que, em sua dissertação de mestrado, propôs um índice que considera as recomendações nacionais, pelo menos 6 consultas de Pré-natal com início antes de 20 semanas de gestação. Também foram avaliados os dados preconizados citados pelo PHPN/Rede Cegonha (Exames, vacinas, etc.). Os resultados do estudo mostraram que o PN foi adequado naquele município em 52,1% nas Unidades Básicas de Saúde e 50% nas Unidades com modelo de Saúde da Família; mostrou porcentagem elevada de gestantes adolescentes (1,4% entre 10 e 14 anos e 24,6% entre 15 a 19 anos) e uma baixa captação de puérperas para a consulta de puerpério (57,8% sem consulta puerperal e 42,2% com 1 consulta de puerpério) (PRETO, 2014).

No estudo citado acima, o Pré-natal avaliado foi o realizado por médicos e enfermeiras, porém, o foco deste estudo será a assistência realizada por enfermeiras na Atenção Básica. A prática é amparada pelos Manuais Técnicos do Ministério da Saúde que tratam de Saúde da Mulher e Pré-natal e também pela Lei 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências e pelo Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 1986. De acordo com o Art 8º do Decreto 94,406/87 compete ao enfermeira, privativamente: h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; i) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia. Já a Resolução COFEN nº 0516/2016, normatiza a atuação e a responsabilidade da enfermeira, enfermeira obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de enfermeira obstetra e obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá

outras providências; estabelece no Art. 3º que compete privativamente à Enfermeira Obstetra (enfermeira especialista em enfermagem obstétrica), enfermeira e obstetrix: I- garantir o atendimento à mulher no Pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem. Sendo assim, está clara a responsabilidade legal da enfermeira sobre esta atividade. (BRASIL, 1986; BRASIL 1987; BRASIL, 2012; BRASIL; 2016; COFEN, 2016).

Quem também estabelece competências para o exercício da prática é a *International Confederation of Midwives*¹ (ICM) (ICM, 2013), que está presente em 72 nações do mundo, entre estas nações, o Brasil. Conforme é apresentado pela Associação Brasileira de Obstetrixes e Enfermeiras Obstetras (ABENFO) (2012), a ICM trabalha intimamente com todas as agências da ONU em defesa da maternidade segura, nas estratégias de atenção à saúde primária das famílias do mundo e na definição e preparação da parteira profissional².

A ICM (2013) esclarece que o exercício da prática em obstetrícia, idealmente, é conduzido dentro de um sistema de atenção à saúde baseado na comunidade, que pode incluir as parteiras tradicionais, curandeiros tradicionais, outros trabalhadores da saúde comunitária, médicos, enfermeiras e especialistas em centros de referência.

Amparada também pela legislação e fazendo parte das competências das enfermeiras, as ações de educação podem exercer mudança de comportamento nos profissionais de saúde e usuários. Um estudo realizado na rede pública de saúde do Rio de Janeiro avaliou os conhecimentos e práticas de profissionais pré-natalistas para a identificação e manejo da sífilis na gestação. Este estudo transversal com 102 profissionais identificou diversas barreiras relacionadas ao conhecimento e à aproximação com os protocolos assistenciais de manejo da sífilis. Porém, nas respostas, ficou claro que aqueles que tiveram acesso a propostas de educação continuada apresentaram melhor desempenho ao responderem ao estudo (DOMINGUES et al., 2013).

Conforme verificamos neste capítulo, a qualidade do Pré-natal, a educação para a saúde e a mortalidade materna, ainda são problemas. Desta forma, deve

¹ Confederação Internacional de Parteiras

² Considerando a realidade brasileira, o termo “parteira profissional” deve ser entendido como sinônimo de enfermeira obstétrica e obstetrix (ABENFO, 2012).

emergir dos profissionais de saúde e gestão, as propostas para mudar este quadro e a Educação Permanente em Saúde é oportuna, pois possibilita esta reflexão no espaço assistencial. Então, proporemos no próximo capítulo a discussão sobre o tema, a fim de discuti-lo dentro do contexto desta dissertação.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este capítulo apresenta em detalhes os materiais e métodos aplicados para viabilizar a pesquisa e seus objetivos.

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Entende-se ser a pesquisa-ação, com abordagem quali-quantitativa, uma metodologia de pesquisa apropriada para o estudo proposto, uma vez que tendo como objetivo geral e específicos deste estudo conceber, aplicar e avaliar uma Arquitetura Pedagógica (AP), buscando mapear e promover a discussão dos profissionais sobre competências e sua prática profissional com a interação ativa do pesquisador.

A pesquisa-ação necessariamente deverá ter interação entre o pesquisador e os participantes do estudo na definição do problema, na seleção da abordagem e dos métodos, na análise de dados e na indicação do uso das descobertas. Seu objetivo está não apenas na produção do conhecimento, mas também na ação e desenvolvimento de consciência. Os pesquisadores buscam, especialmente, capacitar pessoas por meio de um processo de construção e uso do conhecimento. Um dos objetivos principais é promover melhorias por meio da educação e da ação sociopolítica. Neste tipo de pesquisa, os métodos se destinam a facilitar processos emergentes de colaboração e diálogo que possam motivar a aumentar a autoestima e gerar solidariedade entre as pessoas daquela comunidade. A coleta de dados pode incluir, além dos métodos tradicionais de entrevista e observação, também narração de histórias, sóciodrama, teatro, etc. (POLIT; BECK, 2011).

Durante o desenvolvimento deste estudo, o pesquisador esteve não apenas neste lugar (de mestrando-pesquisador), mas também em um papel fundamental e que exigiu um esforço tanto ou maior, que foi o de professor-tutor na comunidade EAD, instigando, orientando e fundamentando as discussões – dentro do contexto da EAD, possibilitando ao aluno a reflexão sobre aquilo que estava lendo e discutindo, mas também, colocando-se em um lugar de aprendiz e reflexão sobre a prática, como enfermeiro e como professor.

3.2 CAMPO DE AÇÃO E SELEÇÃO DA AMOSTRA

O campo escolhido para desenvolver este estudo e a Arquitetura Pedagógica foi o município de Gravataí, onde desempenho, desde 2013, minha atividade profissional de enfermeiro, como servidor efetivo. Está localizado a 22 quilômetros de Porto Alegre e o povoamento data de 1769. De acordo com do IBGE, possui uma população estimada de 279.398 habitantes em uma área total de 497,82 km², dos quais 121,37 km² de área urbana e 376,45 km² de área rural (IBGE, 2018)

De acordo com o Portal da Transparência, este município possui um quadro funcional de 108 enfermeiras distribuídos em 38 Unidades de Saúde (assistência e gestão), atuando em carga horária de 30 e 40 horas. Os profissionais citados são selecionados mediante concurso público, sob regime jurídico único e pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O município possui atualmente 38 Unidades de Saúde, onde são lotados estes profissionais. Destas, 28 unidades são Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família (GRAVATAÍ, 2016).

Para a seleção dos participantes no estudo e no curso, foram adotados os seguintes critérios:

- Ser enfermeira (o) - (Bacharel em Enfermagem);
- Vinculada (o) ao quadro efetivo, com vínculo Estatutário ou Celetista, no cargo de enfermeira (o);
- Ter experiência igual ou superior a 6 meses na Atenção Básica como enfermeira (o);
- Possuir conhecimentos básicos no uso do computador e internet;
- Disponibilizar de tempo para a realização das atividades do curso;

Foram convidados 12 enfermeiras para participarem do curso. O convite foi realizado pelo pesquisador, através de contato telefônico e por mensagens no WhatsApp aos enfermeiras.

O curso demandou reflexão por parte dos alunos e necessitou constantes intervenções por parte do pesquisador, com leitura, argumentação e contribuição nas atividades de reflexão. Um grupo maior inviabilizaria a efetiva execução das atividades. Desta forma, pode-se dizer que a definição da amostra foi definida por amostragem de não probabilidade, onde os pesquisadores selecionam elementos por métodos não randômicos. Não se estima a probabilidade, a inclusão de cada

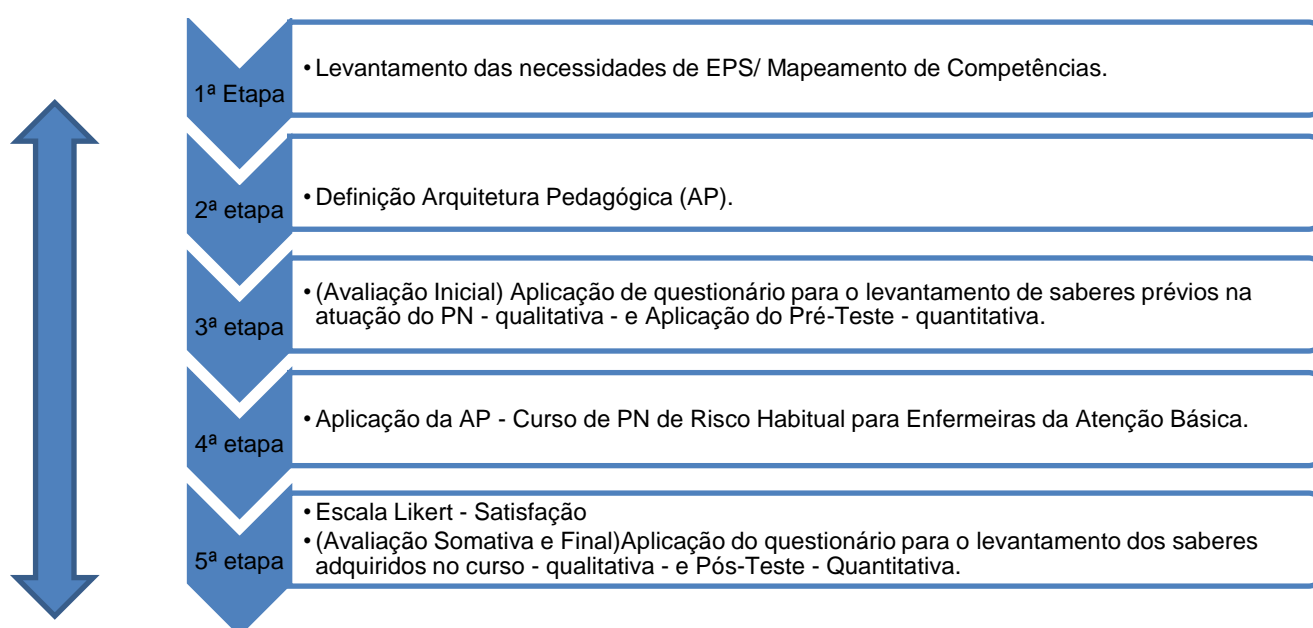
elemento e todos têm chance de inclusão. Esta é menos propensa a produzir amostras representativas, mas é mais comumente utilizada em pesquisas relacionadas a Enfermagem e outras áreas. O método da amostragem de não probabilidade utilizado foi por conveniência, que envolve as pessoas disponíveis mais convenientes (POLIT; BECK, 2011).

3.3 GERAÇÃO DE DADOS

Considerando os objetivos pretendidos neste estudo, foram definidas cinco etapas que orientaram a construção e discussão desta dissertação e do produto que a gerou, que ocorreram entre julho e novembro de 2017.

Antes de apresentar o fluxo destas etapas (FIGURA 2), é importante enfatizar, que em um primeiro momento, acreditava-se que seriam etapas “estanques”, unidirecionais. Porém, no decorrer da geração de dados e construção da Arquitetura Pedagógica, foi importante a liberdade de retroceder ou dinamizar o processo de construção. Desta forma, algo projetado estanque, tornou-se dinâmico, pois os dados deste estudo foram gerados desde o momento em que foi iniciado o processo de leitura e atualização sobre o Pré-natal, até os convites feitos aos participantes, questionários aplicados, fóruns nos cursos, pré e pós testes aplicados.

Figura 2—Etapas da construção, aplicação e avaliação da Arquitetura Pedagógica



Fonte: Elaborado pelo autor (2018).

Na primeira etapa, foram verificados com o Núcleo Municipal de Saúde Coletiva (NUMESC) as necessidades de EPS e mapeadas as competências considerando a ICM e o MS para a prática do Pré-natal de risco habitual e estas foram listadas para contribuírem com a construção da AP e formulação do curso.

Na segunda etapa, foi definida a Arquitetura Pedagógica (AP) e desenvolvido o curso para a Educação Permanente em Saúde sobre o tema Pré-natal de risco habitual. Inicialmente, acreditava-se que seria suficiente discutir apenas o primeiro trimestre do período gestacional, mas foi importante o desenvolvimento de todo o ciclo gravídico-puerperal, com exceção do trabalho de parto. A AP foi construída com base na obra da autora Prof. Dra. Patrícia Behar, onde foram verificados os aspectos: Organizacionais, Metodológicos, Conteúdo e Aspectos Tecnológicos da Arquitetura Pedagógica.

Na terceira etapa, foi aplicado um questionário estruturado que possuiu três perguntas (APÊNDICE 4), estas perguntas tiveram o objetivo de identificar quais conhecimentos os profissionais traziam até ali, relacionados ao Pré-natal de risco habitual e também foi aplicado um pré-teste (APÊNDICE 3).

Na quarta etapa, foi aplicado o curso na modalidade a distância. Contribuiu com a avaliação e monitoramento de evolução dos participantes, as atividades nos fóruns, que ocorreram através da discussão de questões que problematizaram situações cotidianas no dia a dia das enfermeiras que realizam Pré-natal na Atenção Básica.

Na quinta etapa, os participantes foram reunidos presencialmente, com o objetivo de discutirem o curso, responderem o pós-teste e a pesquisa de satisfação - através da utilização do instrumento de escala Likert (APÊNDICE 3), proposta em estudo de Ribeiro e Lopes (2006), que avaliou a satisfação de alunos em um curso de feridas, que consiste em várias declarações e itens, que expressam um ponto de vista sobre algum tópico, ou seja, os sujeitos de pesquisas devem indicar até que ponto concordam ou discordam da declaração daquilo que está sendo proposto como modelo (Polit Beck, 2011). Após isto, foi disponibilizado o questionário estruturado final (APÊNDICE 4), com as mesmas perguntas iniciais, que serviram como base para monitorar se apareceram termos que sinalizam a apropriação dos conceitos disponibilizados no curso e foi aplicado um pós-teste (APÊNDICE 3).

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados produzidos nos questionários e fóruns, foi utilizada Análise de Conteúdo de Gomes (2009). Neste sentido, o autor propõe as seguintes etapas para a análise dos dados:

- Primeira fase - após a transcrição dos dados coletados, estes foram lidos e analisados buscando atender ao objetivo do estudo, identificando inicialmente os “trechos” das falas dos participantes que foram significativas;
- Segunda fase – foram realizadas várias leituras, buscando compreender o conteúdo significativo para cada participante. Nesta etapa, serão buscadas as semelhanças e diferenças que emergirão dos dados.
- Terceira fase – foram estabelecida articulação entre os dados e a teoria, respondendo as questões da pesquisa e o objetivo do estudo.

Os dados numéricos produzidos na quarta etapa foram tabulados em planilha no Microsoft Excel 2007 ®.

Contribuiu para análise de conteúdo a ferramenta SOBEK, que está baseada em Mineração Textual e apresentação gráfica multirepresentacional, como apoio à aprendizagem de conceitos nas disciplinas científicas.

Os dados quantitativos foram

As variáveis numéricas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas.

Para comparar médias pré e pós curso, o teste T- Student para amostras pareadas foi aplicado. Na comparação de proporções, o teste de McNemar foi aplicado.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

3.4.1 A FERRAMENTA SOBEK

Em sua página oficial na internet, SOBEK recebe a seguinte descrição:

[...]é uma ferramenta de mineração de texto que foi desenvolvida para apoiar aplicações educacionais. Ela tem sido utilizada em várias tarefas,

como no auxílio aos professores no processo de avaliação de atividades de produção textual, ou em atividades de leitura e escrita. (UFRGS, 2018).

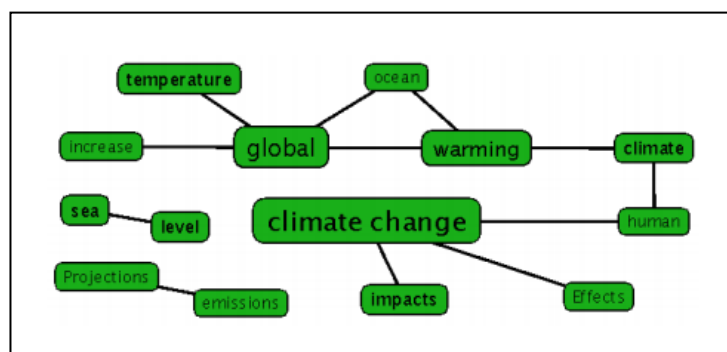
A principal funcionalidade da ferramenta SOBEK é a construção de uma rede de conceitos a partir de um texto, em um processo definido como mineração de dados, que tem o objetivo de buscar analisar, dentro de um processo computacional, um ou mais documentos na busca de informações relevantes, como por exemplo, conceitos recorrentes, relacionamentos entre conceitos, dentro outros (COSTA; REATEGUI, 2012).

A ferramenta utiliza um algoritmo que realiza uma análise estatística dos termos presentes no texto e os seleciona a partir do valor absoluto de sua ocorrência. Esse modelo de mineração textual, denominado *n-simple distance*, considera também as relações de proximidade entre os componentes do texto, ligando cada termo estatisticamente relevante a N subsequentes palavras também relevantes (COSTA, et al., 2017).

Os dados gerados a partir dessa análise são apresentados em uma estrutura organizadora tipo *grafo*, conforme FIGURA3. Os grafos gerados no SOBEK são editáveis, de maneira que é possível excluir ou inserir nós, alterar as relações entre os nós e modificar as imagens a cada termo. Quando maiores são estes “nós”, mais frequentes foram os termos no texto (COSTA, et al., 2017).

A ferramenta não permite editar o tamanho dos nós e a cor dos mesmos.

Figura 3 - Exemplo de Grafo de saída da ferramenta Sobek



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

De acordo com as informações sobre a relação entre dados e posteriormente a descoberta de novos conhecimentos, podem ser muito úteis para realizar atividades de tomada de decisão. A mineração de dados tem sido aplicada em diversas áreas

do conhecimento, como por exemplo, na educação, comércio, tecnologia, informática, ações contra terrorismo. Ainda segundo os mesmos autores, a área da Informática na Educação tem demonstrado um interesse especial para investigar os fatores que interferem na aprendizagem em ambientes virtuais.

Neste estudo, o objetivo de utilizar a ferramenta SOBEK foi, através da mineração dos textos das falas dos participantes, identificar os termos que mais se repetiram, a fim de presumir que aquelas práticas eram as mais realizadas no dia a dia daqueles profissionais, orientar a construção da AP (principalmente no mapeamento das competências) e promover a discussão daquele aprendizado.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Gravataí para a devida Anuência (ANEXO 1) dos gestores municipais (BRASIL, 2012). Considerando os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSPA) através do cadastro na Plataforma Brasil e aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), sob Parecer consubstanciado número: 2.076.115 de 01/05/2017 (ANEXO 02).

Os participantes consentiram sua participação no estudo através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2). Neste documento, constam as justificativas, objetivos e as metodologias do projeto (BRASIL, 2012).

4 O PRODUTO: A ARQUITETURA PEDAGÓGICA DEFINIDA

Este capítulo tem o objetivo de apresentar a Arquitetura Pedagógica definida para o curso de Pré-natal de Risco Habitual para Enfermeiras da Atenção Básica, bem como o percurso que foi necessário para seu desenvolvimento.

4.1 DEFINIÇÃO DO CASE – NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Em Gravataí, anualmente, o Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), visando identificar os assuntos que emergem das equipes de saúde, divulga e distribui amplamente entre todos os trabalhadores de todas as categorias profissionais e de todas as Unidades de Saúde um instrumento. Quando idealizamos este estudo, foi discutido no NUMESC e com a Coordenação do Departamento de Atenção Básica (DAB), sob a luz do levantamento das necessidades - informações colhidas no final de 2016 e no final de 2017 - e também, considerando aquilo que ficaria viável ao pesquisador executar (construir a AP e elaborar o curso e operacionalizar). Desta forma, foi escolhido o tema Pré-natal de risco habitual. A seguir, serão apresentados os assuntos que surgiram a partir das demandas dos trabalhadores nos anos mencionados, conforme QUADRO 1 e QUADRO 2:

Quadro 1 - Levantamento das necessidades de temas apontados pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde - 2016

Primeiros socorros.
Prioridades de atendimento nas Unidades de Saúde.
Liderança, liderança humanitária.
Motivação no ambiente de trabalho.
Como trabalhar na rede intersetorial?
Papel do coordenador.
O que é o SUS? Papel, diretrizes...
Monitoramento e avaliação de indicadores.
Funcionamento da Secretaria de Saúde, outras Secretarias (relação intersetorial).
Leis, normas, políticas de saúde.
Trabalho em equipe.

Respeitando as diferenças.
A arte de conviver.
Assuntos do dia a dia, de campo e núcleo (atualizações e trocas de experiências, atividades motivacionais nas equipes).
Ginástica laboral.
Curso de atendimento ao público para motoristas.
Saúde do idoso, processos de envelhecimento ativo e saudável.
Relacionamento interpessoal.
Redes de atenção à saúde.
Capacitações motivacionais nas reuniões de equipe.
Resolução de conflitos "in loco".

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

No ano de 2016, o levantamento foi disponibilizado a todos os profissionais, porém, nem todos responderam.

No ano de 2017, surgiram os seguintes assuntos:

Quadro 2 - Levantamento das necessidades de assuntos apontadas pelas equipes da Secretaria Municipal de Saúde - 2017

Auditoria no SUS.
Orçamento público.
Regras de licitações.
Contratos com o setor público.
Financiamento público da saúde.
Alimentação saudável.
Oficina estratégia amamenta e alimenta Brasil para as Unidades de Saúde.
Sinais e sintomas de AVC e manejo agudo.
Interferências medicamentosas.
Demências X Transtornos psiquiátricos.
Uso adequado de exames laboratoriais e complementares.
Consulta de enfermagem e recursos para atendimento do idoso.
Manejo do Sistema IPM.
Vacinas.
Vacina BCG.
Urgências em geral (PCR).

Motivação.
Puericultura.
Farmacologia/ farmacologia em pediatria.
E-SUS.
Câncer de mama.
Primeiros socorros.
Saúde mental.
Pré-natal alto risco.
Saúde mental em crianças e adolescentes.
Hipertensão e diabetes.
Curativos.
Biossegurança.
Violências.
Álcool e drogas.
Orientações gerais ao cuidados.
Convivência no trabalho.
Violência contra a mulher.
Obesidade.
Desbridamento.
Máscara laríngea.
Dinâmicas de grupo.
Gestão de equipes e conflitos.
Coaching.
Testes rápidos.
Assistência social – benefícios .
Fluxos de saúde do município.
Saúde mental do trabalhador.
Pacientes acamados.
Abordagem a crianças e adolescentes na escola.
ISTs.
Insulinas.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Da mesma forma que em 2016, em 2017, o instrumento foi disponibilizado para todas as Unidades de Saúde do município, porém, somente algumas unidades e pessoas responderam.

Nos anos de 2016 e 2017, não fica clara a solicitação das equipes pelo assunto Pré-natal de risco habitual, porém, surgiu a demanda de Pré-natal de alto risco.

Como a realização do Pré-natal de alto risco não faz parte da competência das enfermeiras, chegou-se ao entendimento de que seria interessante, para o case deste curso, falar sobre a realização do Pré-natal de risco habitual. Também foi considerada a aproximação do pesquisador para com o assunto.

Destas discussões, chegou-se à conclusão de o quanto a realidade, muitas vezes, impedia o encontro das pessoas e que existiam outras alternativas para poder levar conhecimento de qualidade para aqueles profissionais. Surgiu então a proposta de fazer algo relacionado com a Educação a Distância (EaD). A EaD contribui significativamente no contexto da Educação Permanente em Saúde, pois possibilita o alcance destas ações àqueles profissionais que dificilmente conseguirão demandar tempo “físico” para sua qualificação.

4.2 MAPEAMENTO DAS COMPETÊNCIAS NO PN DE RISCO HABITUAL

Considerando o case estabelecido no curso apresentado, guiando a prática profissional do âmbito da Atenção Básica, o Ministério da Saúde estabelece as seguintes atribuições para as enfermeiras, na prática do Pré-natal de risco habitual:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do Pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SISPRENATAL e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido e atualizar a cada consulta;
- Realizar a consulta de Pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do médico;
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de Pré-natal;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de Pré-natal;
- Orientar a vacinação das gestantes;
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;

- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar (BRASIL, 2012).

Já a ICM (2013) estabelece dois modelos em obstetrícia, um modelo de cuidado que está baseado na premissa que a gravidez e o nascimento são eventos normais da vida e inclui: monitorar o bem-estar físico, psicológico, espiritual e social da mulher/família ao longo do ciclo reprodutivo; proporcionar educação individualizada, orientação e cuidado pré-natal, além da assistência no parto e puerpério. Este modelo não descarta a possibilidade de encaminhar a mulher para outras especialidades, caso seja necessário. E o modelo conceitual para a tomada de decisão em obstetrícia onde descreve que a parteira assume responsabilidade pela sua prática profissional, aplicando seus conhecimentos e habilidades atualizadas na atenção à mulher e sua família, além de apoiar suas decisões nas decisões informadas da mulher, ou seja, envolvem a mulher em toda tomada de decisão e no desenvolvimento de um plano de cuidados para uma gravidez e nascimento saudáveis. Desta forma, é estabelecido pela ICM “Competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia” e estas são categorizadas de acordo com o período em que a mulher vivência, ou seja, são definidas competências básicas para o planejamento familiar, pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido.

Para a finalidade do mapeamento das competências para este curso – pré-natal de risco habitual para enfermeiras da Atenção Básica, inicialmente foram mapeadas as competências gerais, do planejamento familiar e do pré-natal e puerpério. Não foi foco no curso discutir as competências para a assistência de enfermagem no trabalho de parto, com exceção da discussão do Plano de Parto que deverá ser estimulado sua construção durante o PN. Esta etapa corresponde à Primeira, que será descrita no capítulo referente à Metodologia.

No QUADRO 3, consta a Competência 1, que trata dos conhecimentos, habilidades e comportamentos gerais para a prática do Pré-natal e da enfermagem obstétrica:

Quadro 3 -Mapeamento das Competências: Competência 1: Comportamentos Gerais

Competência	Conhecimentos	Habilidades	Atitudes/Comportamentos
<p>Competência 1 – Conhecimento, Habilidades e Comportamentos Gerais: As enfermeiras têm o conhecimento e habilidades das ciências sociais, saúde pública e ética que constituem a base do cuidado de alta qualidade, apropriado a cultura das mulheres, suas famílias e seus bebês, no período reprodutivo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecer a cultura local; 2. Conhecer as práticas de saúde tradicional e moderna; 3. Conhecer as práticas de saúde baseadas em evidências científicas; 4. Conhecer as os recursos para atenção e transporte (cuidado de emergência) 5. Reconhecer as estratégia para defender e fortalecer as mulheres (empoderamento); 6. Entender os direitos humanos e os seus efeitos sobre a saúde; 7. Conhecer as maternidades locais; 8. Reconhecer o momento para indicar e iniciar o procedimento de ressuscitação cardiopulmonar do adulto e da criança; 9. Reunir, utilizar e manter os equipamentos necessários para a prática 10. Conhecer a rede local, situação epidemiológica, etc; 11. Reconhecer o calendário vacinal local. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecer a cultura local; 2. Conhecer as práticas de saúde tradicional e moderna; 3. Basear a assistencia em práticas de saúde baseadas em evidências científicas; 4. Demandar recursos para atenção e transporte (cuidado de emergência); 5. Reconhecer estratégias para defender e fortalecer as mulheres (empoderamento); 6. Entender os direitos humanos e os seus efeitos sobre a saúde; 7. Conhecer as maternidades locais; 8. Indicar os procedimento de ressuscitação cardiopulmonar do adulto e da criança; 9. Reunir, utilizar e manter os equipamentos necessários para a prática; 10. Conhecer a rede local, situação epidemiológica, etc; 11. Indicar o calendário vacinal local 	<ol style="list-style-type: none"> 1. É responsável e responde pelas decisões clínicas que toma; 2. Conhecimentos e habilidades atualizadas; 3. Utiliza precauções universais, estratégias de controle de infecção e técnicas higiênicas; 4. Realiza consulta de enfermagem e encaminhamentos apropriados nos cuidados que oferecer; 5. Não emite julgamentos de valor e respeita a cultura; 6. Trabalha em conjunto com as mulheres e as apoia para fazerem escolhas informadas sobre sua saúde; 7. Utiliza habilidade de comunicação e fomenta atividades científicas; 8. Trabalho colaborativo com outros profissionais de saúde.

Fonte: ABENFO (2018); ICM (2013)

Já o QUADRO 4, mapeia a competência relacionada a atenção pré-concepcional e os métodos de planejamento familiar:

Quadro 4 - Mapeamento das Competências: Atenção pré-concepcional e métodos de planejamento familiar

Competência	Conhecimentos	Habilidades	Atitudes/Comportamentos
<p>Competência 2 – Atenção pré-concepcional e métodos de planejamento familiar: As parceiras profissionais fornecem educação para a saúde de alta qualidade e culturalmente sensível, proporcionam serviços para toda a comunidade para promover uma vida familiar saudável, gestações planejadas e uma maternidade/paternidade positiva.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crescimento e desenvolvimento relacionados à sexualidade, desenvolvimento sexual e atividade sexual; 2. Anatomia e fisiologia masculina e feminina relacionada à concepção e reprodução; 3. Normas e práticas culturais relacionadas à sexualidade, às práticas sexuais e à reprodução. 4. Componentes da história clínica pessoal, familiar e história genética pertinente; 5. Educação para a saúde dirigida à saúde reprodutiva, infecções sexualmente transmitidas (ISTs), HIV/AIDS e sobrevivência infantil; 6. Métodos naturais para espaçar as gestações e outros métodos de planejamento familiar que estejam disponíveis no local e que sejam culturalmente aceitos; 7. Métodos de contracepção de barreira, hormonais, mecânicos, químicos e métodos cirúrgicos de contracepção e indicações para uso; 8. Métodos de aconselhamento para as mulheres que precisam tomar decisões sobre métodos de planejamento familiar; 9. Sinais e sintomas de infecção do trato urinário e de doenças de transmissão sexual comuns na área. 10. Fatores que envolvem decisões relativas a gestações não planejadas ou não desejada; 11. Indicadores de doenças agudas e crônicas mais comuns, específicas de uma área geográfica do mundo, e processo de encaminhamento para exame/tratamento; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obter uma história clínica completa; 2. Executar um exame físico com enfoque na condição em que a mulher se apresenta; 3. Solicitar e interpretar exames laboratoriais comuns, como por exemplo, os que estão propostos pelos manuais do Ministério da Saúde; 4. Usar adequadamente sua habilidade para a educação em saúde e aconselhamentos básicos; 5. Proporcionar métodos de planejamento familiar disponíveis no local e que são aceitos culturalmente; 6. Registrar os achados, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento; 7. Oferecer todos os métodos anticoncepcionais disponíveis; de barreira, hormonal, mecânicos, e químicos de contracepção; 	<p>Atitudes/comportamentos conforme Quadro 3.</p>

	12. Indicadores e métodos de orientação/encaminhamento para os problemas de relações interpessoais que incluem problemas sexuais, violência doméstica, abuso emocional e negligência física.	8. Realizar ou solicitar a coleta de citologia cervical (teste de Papanicolau).	
--	--	---	--

Fonte: ABENFO (2018); ICM (2013)

O QUADRO 5, está mapeando as competências relacionada a atenção e orientação durante a gravidez:

Quadro 5 - Mapeamento das Competências: Atenção e orientação durante a gravidez

Competência	Conhecimentos	Habilidades	Atitudes/Comportamentos
Competência 3 – Atenção e orientação durante a gravidez: As parteiras profissionais proporcionam um cuidado Pré-natal de alta qualidade, preocupadas em otimizar a saúde da mulher durante a gravidez, e isso inclui a detecção precoce, tratamento ou encaminhamento de algumas complicações.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anatomia e fisiologia do corpo humano; 2. Ciclo menstrual e processo de concepção. 3. Sinais e sintomas da gravidez. Comunicação da confirmação de uma gravidez; 4. Diagnóstico de uma gravidez ectópica e gestação múltipla. Determinação da idade gestacional pela história menstrual, tamanho de útero e/ou dos padrões de crescimento do fundo uterino. Elementos da história clínica. Elementos do exame físico enfocado nas visitas de Pré-natal; 5. Resultados normais de exames laboratoriais, definidos segundo as necessidades comuns da área geográfica, definidos de acordo com protocolo da instituição para acompanhamento das gestantes de baixo risco. Evolução normal da gravidez: modificações corporais, desconfortos comuns, padrões de crescimento esperados para fundo uterino; 6. Mudanças psicológicas normais na gravidez e impacto da gestação na família; 7. Como determinar o bem-estar fetal durante a gravidez, incluindo a frequência cardíaca fetal e padrões de atividade; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar a história inicial e em cada consulta Pré-natal durante o acompanhamento. Realizar o exame físico e explicar à mulher os achados; 2. Verificar e avaliar os sinais vitais maternos, inclusive temperatura, pressão sanguínea e pulso; 3. Avaliar a nutrição materna e sua relação com o crescimento do feto; 4. Fazer exame abdominal completo, incluindo a medida da altura uterina, posição, situação, apresentação (Manobras de Leopold) e descida do feto; 5. Avaliar o crescimento fetal; 6. Auscultar a frequência cardíaca fetal e palpar o útero para determinar padrão de atividade fetal; 7. Calcular a data provável do parto; 	Atitudes/comportamentos conforme Quadro 3.

	<p>8. Necessidades nutricionais da mulher grávida e do feto. Crescimento e desenvolvimento fetal básico. Necessidades de educação relativa às mudanças corporais normais durante a gravidez, alívio de desconfortos comuns, higiene, sexualidade, nutrição, trabalho dentro e fora de casa. Preparação para o parto, nascimento e maternidade; Preparação da casa/família para receber o recém-nascido. Indicadores do início do trabalho de parto;</p> <p>9. Como explicar e apoiar o aleitamento materno;</p> <p>10. Técnicas para relaxamento e medidas disponíveis para o alívio da dor no parto;</p> <p>11. Efeitos de medicamentos prescritos sobre a gravidez e o feto, drogas proibidas, medicamentos tradicionais e medicamentos sem receita;</p> <p>12. Efeitos do fumo, uso de álcool e uso de drogas ilícitas na mulher grávida e no feto;</p> <p>13. Sinais e sintomas de condições que podem colocar em risco a vida da mulher grávida.</p>	<p>8. Orientar as mulheres e famílias sobre sinais de perigo e quando e como entrar em contato com a unidade de saúde;</p> <p>9. Orientar e demonstrar medidas para diminuição dos desconfortos comuns da gravidez;</p> <p>10. Orientar a elaboração do Plano de Parto (Oferecer um roteiro e preparação básica para o parto, nascimento e maternidade);</p> <p>11. Identificar alterações de normalidade durante a evolução da gravidez e encaminhar para o profissional médico;</p> <p>12. Realizar medida de reanimação de forma competente;</p> <p>13. Registrar os achados da história clínica, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento;</p> <p>14. Orientar e aconselhar as mulheres sobre hábitos de saúde;</p> <p>15. Monitorar a frequência cardíaca fetal com Doppler;</p> <p>16. Identificar e encaminhar para serviços de Pré-natal de alto risco, quando ocorrerem alterações de normalidade da gravidez.</p>	
--	---	---	--

Fonte: ABENFO (2018); ICM (2013)

E o QUADRO 6 está mapeando a competência relacionada aos cuidados no puerpério, o período posterior ao parto:

Quadro 6 - Mapeamento das Competências: Atenção pós-natal à mulher

Competência	Conhecimentos	Habilidades	Atitudes/Comportamentos
<p>Competência 4 – Atenção pós-natal à mulher: As(os) Parteiras(os) Profissionais proporcionam à mulher cuidado integral, de alta qualidade, culturalmente sensível, durante o pós-parto.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Processo normal de involução e cicatrização depois do parto [incluindo depois de um aborto]; 2. Processo de lactação e alterações frequentes; 3. Nutrição materna, repouso, atividades e necessidades fisiológicas; 4. Necessidades nutricionais do recém-nascido; 5. Vínculo e apego pais-filho; ex: como promover relações positivas; 6. Indicadores de sub- involução; ex: sangramento uterino persistente, infecção; 7. Indicações de problemas no aleitamento materno; 8. Sinais e sintomas de condições de risco de vida; 9. Transtornos psicológicos decorrentes da adaptação da maternidade. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar uma história clínica seletiva, incluindo detalhes da gravidez, parto e nascimento. Realizar exame físico específico para a mãe; 2. Avaliar a involução uterina e a cicatrização das lacerações/sutura; 3. Apoiar o início precoce do aleitamento materno exclusivo; 4. Orientar a mãe sobre autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, incluindo o descanso e a nutrição; 5. Identificar hematomas, para tratamento e encaminhamento, se necessário; 6. Identificar sinais de infecção materna, para tratamento e encaminhamento, se necessário; 7. Registrar os resultados, incluindo as atividades realizadas e as que necessitam de seguimento. 	<p>Atitudes/comportamentos conforme Quadro 3.</p>

Fonte: ABENFO (2018); ICM (2013)

A partir das competências mapeadas, considerando a ICM e os manuais do MS, construiu-se, somou-se a AP, onde serão apresentados, adiante, em cada aspecto, os resultados desta construção, levando em consideração que para a consolidação desta, os outros aspectos que envolvem a AP devem estar em sincronia neste contexto.

4.3 A ARQUITETURA PEDAGÓGICA

4.3.1 Aspectos Organizacionais

Dizem respeito à fundamentação do planejamento, da proposta pedagógica, em que estão incluídos os propósitos do processo de ensino-aprendizagem a distância, a organização do tempo e do espaço e as expectativas na relação da atuação dos participantes. Também dizem respeito à definição dos objetivos da aprendizagem, definição de tempo e espaço – que precisam de ampla discussão na EAD, pois professores e alunos trazem concepções muito arraigadas da educação presencial e, no contexto da EAD, proporcionam flexibilização; e outras combinações entre os atores (BEHAr, 2009).

A autora diz também que o aluno deve possuir competências tecnológicas, de comunicação e escrita para poder participar de um curso EAD.

Neste curso, considerando os Aspectos Organizacionais, considerando as competências mapeadas, foi importante pensar em um curso com as seguintes configurações temporais:

01. Carga Horária Total: 40 horas

02. Duração: 30 dias

Iniciou em 08/11/2017

Terminou em 08/12/2017

03. Módulos: 03, onde foram caracterizados como Unidades de Aprendizagem

A FIGURA 4, a seguir, apresenta graficamente, a linha do tempo que o aluno percorreu a partir do Encontro Inicial, onde foram abordados os Objetivos do Curso, Aplicação de Questionário Inicial e encerramento no Encontro Final, onde foi dado fechamento da atividade:

Figura 4 - Linha do tempo que o aluno percorreu a partir do encontro inicial



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Considerando que a proposta da AP está fundamentada nas relações humanas e nas interações que elas se propõem, este curso é concebido a partir destas interações e de um modelo interacionista, onde a construção de conhecimento ocorre de forma contínua e é resultado da interação entre os sujeitos e o meio que esta se dá. Neste meio, ocorre interação entre os objetos, a partir de atividades práticas ou mentais. Este sujeito só aprenderá alguma coisa, isto é, construirá algum conhecimento novo, se ele agir e problematizar a própria ação, apropriar-se dela e de seus mecanismos (BECKER, 2012).

De acordo com Bandeira e Varela (2000), o conhecimento é definido como o ato de conhecer, saber e ter informação que pode depender da experiência e de todas impressões dos sentidos. É constituído da interação e interrelação da enfermeira com o cliente, extraída dele sua visão de mundo, sua cultura, aprendendo com ele a compreender as relações interpessoais. E, pela observação de suas relações, interpreta-as, validando ou não cientificamente sua prática. O cuidado de enfermagem, depende de uma multiplicidade de fatores e saberes na ciência, os quais exigem das enfermeiras marco conceituais, de mudanças de paradigmas e muitas vezes com mudanças ideológicas e filosóficas da escola e desacomodação. São fatores determinantes da conduta destes profissionais no cotidiano e mudança de postura e paradigma, sendo assim chegou-se aos aspectos relacionados ao Conteúdo a ser trabalhado no curso de Pré-natal de risco habitual.

4.3.2 Conteúdo

Em relação aos conteúdos, estes se caracterizam por qualquer tipo de material utilizado com finalidade de apropriação de conhecimento e devem ser planejados a fim de construir capacidades, habilidades e competências. Sendo assim, pode ser um software, um artigo, um vídeo, gráficos, etc. e esses integrarem-se entre si. (BEHAR, 2009; BEHAR; SCHNEIDER, 2016).

Em relação às novas tendências, mudanças conceituais, formas de pensar, inclusão das tecnologias digitais na educação, surgiu a necessidade de estudar e desenvolver práticas pedagógicas que pudessem inovar e atender a estas expectativas.

De acordo com Behar et al (2009) Wayne Hodgins foi pioneiro no uso de Objetos de Aprendizagem (OA), onde em 1994, com seu grupo de trabalho, desenvolveu estratégias utilizando a idéia do Lego, as quais foram denominadas de “blocos de conteúdo”. No contexto nacional a utilização destes OA's está se intensificando, principalmente nas organizações, pós-graduações e Ensino Fundamental. Seu conceito ainda é debatido, mas a mesma autora define OA como *“qualquer material digital (vídeos, sons, animações, artigos, etc) que possua objetivo educativo, ou seja, com embasamento pedagógico [...] são destinados a situações de aprendizagem tanto na modalidade a distância quanto semipresencial* (BEHAR et al, 2009, p. 62).

Beck (2001) define OA como um recurso digital para o ensino, e foi introduzido para favorecer a introdução dos conteúdos educacionais em pequenas partes e serem utilizados em diferentes ambientes de aprendizagem.

Nesta dissertação, classificaremos OA em três categorias: simples, intermediários e complexos (BEHAR et al, 2009):

- **Simples:** necessitam de pouca interação do usuário com o objeto. São exemplos: textos, imagens, mapas conceituais;
- **Intermediários:** possuem interação limitada. Apesar de muitas vezes serem multimidiáticos, apresentam-se apenas como uma única fonte de informação. Exemplos: vídeo, música, sites.

- **Complexos:** formam uma unidade e possibilitam interação entre os usuários. Podem ser compostos por OAs simples e intermediários. Exemplos: portais e sites interativos.

Para o desenvolvimento dos OAs, é preciso definir as informações relevantes e importantes que deverão constar no conteúdo instrucional. Os objetivos educacionais a serem alcançados pela população alvo devem ser descritos com atenção. O conteúdo deve ser atrativo, acessível e claro, bem como significativo e coerente com a realidade do usuário, além de apresentar um vocabulário adequado ao público-alvo, estimulando-o à reflexão (HORTENSE, BERGEROT, DOMENICO; 2018).

Os OAs que compõe este curso, são simples, intermediários e complexos. Foram criados considerando o *Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco* (BRASIL, 2012) e os *Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres* (BRASIL 2016), que respaldam a prática assistencial da enfermeira no âmbito da Atenção Básica no Brasil. Foram utilizados vídeos públicos de produzidos por Departamentos de Enfermagem de Universidades Federais, Manuais da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), disponíveis para consulta na internet e devidamente referenciados.

Estes OAs foram, dentro da Grade de Conteúdos, associados às competências. O curso foi dividido em três “Unidades de Aprendizagem (UA)”, sendo a UAI, o mais denso, demandadas 20 horas para a realização das atividades, o UA II, 10 horas para a realização das atividades e o UA III, 10 horas para a realização e conclusão das atividades. Para melhor compreensão, cada Módulo foi dividido em “Aulas” e cada aula subdividida em “Tópicos”.

O curso inicia (FIGURA 5) com uma imagem de “Boas-Vindas” acompanhada de uma mensagem também de boas-vindas. Neste local, foi disponibilizado um fórum de notícias para recados e mudanças que viessem a surgir no decorrer do curso:

Figura 5 - Imagem de “Boas Vindas”

Pré-natal de Risco Habitual: Atualização para Enfermeiros da Atenção Básica

Boas Vindas e Apresentação do Projeto de Pesquisa.



Queridos Colegas Enfermeiros,

É com grande satisfação que inicio este curso: Pré-natal de Risco Habitual: Atualização para Enfermeiros da Atenção Básica.

Trata-se de uma proposta de Educação Permanente, que abordará o Pré-natal de Risco Habitual na Atenção Básica, no SUS.

Este curso está fundamentado nos Protocolos de Atenção Básica, artigos científicos e protocolos assistenciais de outros Estados e Municípios, todas as literaturas consultadas estão citadas no final dos capítulos construídos.

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Para melhor compreensão dos alunos na plataforma, foram utilizados alguns recursos visuais, como linhas do tempo, que situavam o aluno onde estavam e também motivavam para continuarem e chegarem ao final:

Figura 6– Recursos visuais para compreensão do aluno na plataforma

Na Unidade de Aprendizagem I, trabalharemos a Avaliação da Mulher gestante no pré-natal de Risco Habitual, serão desenvolvidas questões referentes a avaliação antes da gravidez e o preparo para ela (pré-concepcional), o diagnóstico gestacional bem como as alterações anatômicas e fisiológicas da gestação e também o Processo de Enfermagem associado ao atendimento global a gestante nos 3 trimestres.

Vamos lá, estamos iniciando nossa caminhada! Será leve e rica em conhecimentos e trocas! Boa jornada!

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)




Conforme observamos na FIGURA 7, as UAs iniciam com um texto de boas-vindas para o aluno, onde introduz o assunto que será abordado, bem como um convite ao aluno a perseverar nas leituras e nas atividades propostas:

Figura 7–Convite e introdução ao assunto abordado

UNIDADE I: Aula 1

Na Aula 1, iremos nos aproximar do acolhimento da mulher em idade fértil e sua família que deseja engravidar e querem programar isto da melhor maneira.

Indico a leitura atenta dos materiais Recomendados e para aprimorar o conhecimento a leitura dos materiais Complementares.

-  Leitura Recomendada
-  Leituras Complementares
-  Atividade Unidade 1 - Tópicos A, B, C

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Ao final da aproximação dos OAs, em cada Tópico, os alunos eram convidados a participarem das atividades do curso, através de situações que problematizavam a prática de assistência de enfermagem no PN de Risco Habitual, disponibilizadas nos

fóruns do Moodle³, que foi a plataforma escolhida para desenvolvimento do Curso – e será discutido adiante, conforme FIGURA 8. Era esperado que através destas situações, os alunos discutissem sua prática nos fóruns.

Figura 8 – Convite à participação das atividades do curso

 **Atividade Unidade 1 - Tópicos A, B, C**
por Diogo Rocha Preto - sábado, 18 Nov 2017, 11:01

Durante a manhã, no acolhimento, enfermeiro Ricardo recebe em seu consultório Camila, uma mulher de 26 anos, que iniciou um relacionamento recentemente com Jonatas, um homem de 29 anos. Camila relata estar decidida a engravidar e que é o desejo também de seu companheiro. Leu na internet que é importante fazer um acompanhamento prévio para que sua gestação transcorra bem.

Ricardo então, decidiu que faria algumas orientações iniciais. Solicitou então aos colegas do setor administrativo o prontuário da usuária para conferir seu histórico de saúde até aquele momento. Observou que a mesma estava em dia com a coleta de CP (havia coletado no início do ano, em março e como estavam em outubro não haveria necessidade nova coleta). Observou também, que pelo fato de ser negra, já havia em seu histórico coleta de eletroforese de hemoglobina, que não evidenciou traços ou a doença.

01. Considerando a Avaliação pré-concepcional, como você conduziria o acompanhamento desta usuária?

02. Quais fatores observaria na Consulta de Enfermagem e quais condutas pré-concepcionais tomaria?

Para iniciar nossa interação é só Responder a este Caso, vamos lá, será muito interessante nossa troca de conhecimentos.

[Editar](#) | [Responder](#)

 **Re: Atividade Unidade 1 - Tópicos A, B, C**
por - quarta, 22 Nov 2017, 15:10

Realizar anamnese, investigando a história clínica da paciente, o uso de medicações, álcool, fumo e sentimentos em relação à maternidade.

Prescrever ácido fólico, orientar o registro das datas de menstruação, encaminhar as imunizações necessárias, solicitar os exames da paciente e parceiro e agendar retorno.

[Mostrar principal](#) | [Editar](#) | [Excluir](#) | [Responder](#)

 **Re: Atividade Unidade 1 - Tópicos A, B, C**
por Diogo Rocha Preto - sábado, 25 Nov 2017, 01:25

Miriane que bom ter sua participação no fórum. Foi bem interessante tua abordagem, porém, bem sintética. Podemos enfatizar a realização de testes rápidos pela gestante e seu parceiro, a fim de pensar em detecção precoce de IST e HIV. Outro fator interessante que gostaria de discutir com o grupo refere-se as hemoglobinopatias. Atualmente o exame de eletroforese de hemoglobina é disponibilizado para todas as mulheres, independente de sua etnia, devido a grande miscigenação em nosso país.

[Mostrar principal](#) | [Editar](#) | [Excluir](#) | [Responder](#)

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

A seguir, será apresentada a Matriz Curricular do Curso, considerando as três Unidades de Aprendizagem:

³ O Moodle será detalhado na página 64.

Quadro7 – Matriz Curricular do Curso: Unidade de Aprendizagem I

UNIDADE DE APRENDIZAGEM I				
AULA	TÓPICO	ASSUNTO	OBJETIVOS	COMPETÊNCIAS
		Encontro Presencial		
		Questionário 1		
1	a	Objetivos do Pré-natal de Risco Habitual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar os Objetivos do Pré-natal de risco habitual nos 3 trimestres de gestação; 2. Conceituar Pré-natal de risco habitual; 3. Explicar como se dá o processo de acolhimento da gestante bem como a Avaliação pré-concepcional; 4. Descrever como é realizado o Diagnóstico gestacional; 5. Descrever o calendário de consultas da gestante; 6. Descrever como será realizado o Histórico de enfermagem, os itens a serem explorados, bem como exames complementares a serem solicitados; 7. Recordar o exame obstétrico; 8. Identificar quais são as queixas mais frequentes da gestante sua família, referente ao ciclo-gravídico e puerperal bem como Aplicar condutas de enfermagem neste. 	Competência 1 Competência 2 Competência 3
	b	Acolhimento da Gestante		
	c	Avaliação Pré-concepcional		
2	d	Diagnóstico gestacional		
	e	Alterações anatômicas e fisiológicas na gestação		
3	f	Calendário de Consultas		
4	g	Histórico de Enfermagem e Exame Físico		
	h	Exames Complementares		
	i	Queixas mais frequentes		

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Quadro8 –Grade do curso para competências 1, 3 e 4

UNIDADE DE APRENDIZAGEM II				
AULA	TÓPICO	ASSUNTO	OBJETIVOS	COMPETÊNCIAS
1	<i>a</i>	Uso de Medicamentos na Gestação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descrever as principais evidências de indicações e contraindicações de medicamentos durante o Pré-natal; 2. Descrever a importância da cobertura vacinal na gestante, bem como as principais indicações e contraindicações vacinais para esta população; 3. Descrever o aleitamento materno, principais intercorrências e manejo com o recém-nascido; 4. Discutir a assistência ao parto sob o ponto de vista da humanização do parto e do nascimento; 5. Reconhecer as principais intercorrências obstétricas e as condutas de enfermagem e os devidos encaminhamentos; 6. Descrever puerpério normal, intercorrências e condutas de enfermagem. 	Competência 1 Competência 3 Competência 4
	<i>b</i>	Vacinação		
	<i>c</i>	Aleitamento Materno		
2	<i>d</i>	Intercorrências Obstétricas Comuns		
3	<i>e</i>	Assistência ao Parto: Humanização do Parto e Nascimento		
	<i>f</i>	Puerpério		

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Quadro9 –Grade do curso para competência 1

UNIDADE DE APRENDIZAGEM III				
AULA	TÓPICO	ASSUNTO	OBJETIVO	COMPETÊNCIAS
a		SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.	1. Descrever e discutir a SAE, como proposta direcionadora das ações de Enfermagem.	Competência 1
b		Legislação Profissional – Exercício da Enfermagem no Pré-natal de Risco Habitual.	1. Descrever e discutir a Legislação profissional como fonte de respaldo para a prática do Enfermeira.	
		Encontro Presencial.	Avaliar as enfermeiras.	

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Ficou claro que os OAs construídos/escolhidos apresentaram limitações, considerando o tempo que foi demandado para sua construção, bem como a forma com que a maioria limita o aluno em um processo de leitura e pouca interação neste processo, porém, foram um passo inicial para próximas edições que poderão surgir deste curso.

A seguir, serão discutidos os Aspectos Tecnológicos, que dentro da dinâmica da AP, contribuirá para a discussão do Conteúdo, dos Aspectos Organizacionais e adiante nos Aspectos Metodológicos.

4.3.3 Aspectos Tecnológicos

A EAD possibilita a inclusão de diversas TICs para o desenvolvimento das propostas educacionais que contribuem com o processo de interação – interação para o ensino-aprendizagem - entre os atores neste espaço de ensino. Seu uso tem permitido que processos que dependiam da presença física de indivíduos ou objetos em um mesmo lugar e tempo, ocorram sem esses limites (NOVELIN; ALBERTIN, 2017).

O processo ensino-aprendizagem pode ser considerado uma situação social complexa contendo múltiplos atores, cada um interagindo com intenções e interpretações próprias, que envolve pessoas com diferentes habilidades, necessidades e expectativas. (NOVELIN; ALBERTIN, 2017, p.3).

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) é a parte mais visível de toda a demanda tecnológica lançada para dar sustentação às atividades de EAD. É por meio do AVA que são disponibilizados os conteúdos e são promovidas as relações entre os participantes, de forma síncrona ou assíncrona (COELHO; TEDESCO, 2017).

As plataformas proporcionam a autonomia para o usuário, como biblioteca de materiais, atividades interativas e objetos de aprendizagem. Porém, a forma com que o professor gerencia esse processo pode modificar toda forma de utilização, ou seja, proporcionando cooperação entre os atores ou proporcionando pouca ou nenhuma dinâmica (MACHADO, 2013).

Neste capítulo, centraremos a discussão na plataforma Moodle, que foi o AVA utilizado para sustentar a proposta da AP. Trata-se de uma plataforma de Ensino a Distância desenvolvida em 2001, baseada em software livre, sob o paradigma da teoria pedagógica sócio-construtivista – onde o conhecimento é construído na mente do estudante, ao invés de ser transmitido sem mudanças a partir de livros, aulas expositivas ou outros recursos tradicionais de instrução (PRETO, et al, 2017; BEHAR, et al, 2009).

O ambiente é centrado particularmente no estudante e não no professor, fazendo com que ocorra uma relação de “simbiose”, onde o professor estará como um ator responsável pela construção do conhecimento e vai considerar aquilo que o aluno já agrega de sua prática (saberes, habilidades), bem como favorece a aprendizagem em ambientes colaborativos, através de ferramentas como fóruns, wikis, bate-papos. Dispõe também de ferramentas para a avaliação – somativas e participativas (SABBATINI, 2007; PRETO et al, 2017).

No Curso de Pré-Natal de Risco Habitual para Enfermeiras da Atenção Básica, foi possível utilizar as seguintes ferramentas:

- Questionários;
- Fóruns;
- Pastas para armazenamento e disponibilização de arquivos (materiais didáticos).

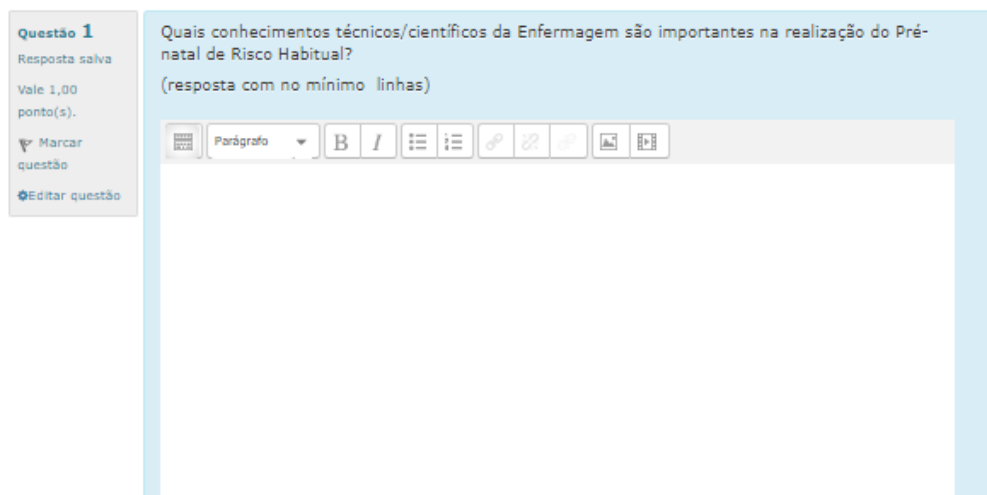
Foi disponibilizado no início e no final do curso um questionário com questões que problematizavam a prática, para avaliar o conhecimento prévio (Avaliação Diagnóstica) dos profissionais e aquilo que foi possível observar ao final do curso, conforme observamos na FIGURA 9:

Figura 9 – Questionário avaliador do conhecimento prévio

Pré-natal de Risco Habitual: Atualização para Enfermeiros da Atenção Básica

Você pode visualizar este teste, mas se isto fosse uma tentativa real, você seria bloqueado porque:

Atualmente este questionário não é disponível



Questão 1
Resposta salva
Vale 1,00 ponto(s).
Marcar questão
Editar questão

Quais conhecimentos técnicos/científicos da Enfermagem são importantes na realização do Pré-natal de Risco Habitual?
(resposta com no mínimo linhas)

Parágrafo B I

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Neste questionário, foi estipulado um tempo para a realização. Após o encerramento deste período, o acesso foi bloqueado. Os participantes podiam interromper a resolução e iniciar a qualquer momento, durante o período estipulado. Após a conclusão, os dados foram armazenados para discussão posterior nos Resultados desta dissertação.

Os fóruns possibilitaram Avaliação Formativa – através de situações problema - dos participantes, de forma que foi possível construir, desconstruir e reconstruir ideias e conceitos, conforme observamos na FIGURA 10:

Figura 10 – Avaliação Formativa

Atividade Unidade II - Aula 1 - Tópicos A e B

Mostrar respostas aninhadas ▼



Atividade Unidade II - Aula 1 - Tópicos A e B
por Diogo Rocha Preto - sábado, 25 Nov 2017, 20:41

Camila está finalizando o 1º trimestre de gestação e retorna a Unidade para agendar sua primeira consulta do 2º trimestre. No corredor, a usuária esbarra com seu enfermeiro que sempre muito preocupado com suas pacientes, aproveita para questionar como ela está e verificar se já recebeu as vacinas recomendadas. Ao avaliar a caderneta de vacinação, observou que Camila havia não havia recebido a vacina da Hepatite B, porém, haviam outras vacinas que ela deveria fazer também.

A usuária relatou ao enfermeiro que foi no final de semana apresentou febre alta (39º), dor ao deglutir; foi ao Pronto Atendimento e foi avaliada pelo médico plantonista, que receitou Azitromicina. Decidiu não tomar o medicamento porque lembrou ter esquecido de informar ao médico que estava gestante.

Considerando este cenário:

1. Quais vacinas enfermeiro Ricardo poderá indicar a sua paciente?
2. Quanto ao uso de medicamentos, Ricardo poderá validar a prescrição realizada? O medicamento prescrito faz parte de qual Classificação?

[Editar](#) | [Responder](#)



Re: Atividade Unidade II - Aula 1 - Tópicos A e B
por Amanda Lenzi Dipp - quarta, 29 Nov 2017, 13:51

1) Pode ser iniciado esquema de Hepatite B (0,1,6) e esquema de dT (0,2,4 - aprazando dTpa para as 20s, que seria a dose 2). Também é possível realizar DU de influenza, se estiver em época de campanha ou tiver o imunobiológico disponível.

2) Sim, azitromicina pode ser utilizada durante a gestação, porém há outros antibióticos de primeira escolha para a situação descrita.

Azitromicina tem classificação "C" (são medicamentos que revelam efeitos adversos no feto. Não há estudos controlados em mulheres ou em animais. Porém, são ministrados, quando os benefícios compensam o risco

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

A cada início de nova UA, Aula e Tópico, os alunos tinham um texto de boas-vindas, com orientações e com os materiais disponibilizados para consulta, conforme FIGURA 11:

Figura 11 – Texto de orientações**UNIDADE 1: Aula 4**

Na Aula 4, abordaremos a Primeira Etapa do Processo de Enfermagem, na consulta de Pré-natal de Risco Habitual. Discutiremos o exame físico focado na avaliação global da mulher e do conceito, bem como as principais queixas das mulheres durante o período gestacional e as condutas de Enfermagem mais indicadas.

Também discutiremos as principais indicações de exames complementares durante a gestação.



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

A plataforma Moodle possibilitou a realização da atividade de forma plena. Foi possível identificar as múltiplas funcionalidades como os recursos visuais, sonoros e demais ferramentas digitais que não puderam ser exploradas, e que poderão compor novas edições do Curso, pois estas funcionalidades contribuem significativamente para o processo de ensino e aprendizagem. A seguir, trabalharemos os Aspectos Metodológicos desta AP.

4.3.4 Aspectos Metodológicos

Para Becker e Marques (2002), no que diz respeito ao Ensino a Distância, deve-se pensar, tal como acontece no ensino presencial, na epistemologia que fundamenta o trabalho pedagógico, pois, mesmo a distância, continua valendo a ideia de que o ensino será exercido nos limites da compreensão de como se dá o conhecimento.

Segundo Becker (2001), existem três modelos diferentes de representar a relação entre ensino e aprendizagem – modelos pedagógicos – o que ele chama de pedagogia diretiva, pedagogia não-diretiva e pedagogia relacional, representados pelo quadro a seguir:

Quadro 10 – Modelos de representação da relação entre ensino e aprendizagem

Modelos pedagógicos e epistemológicos			
EPISTEMOLOGIA		PEDAGOGIA	
MODELO	TEORIA	MODELO	TEORIA
S -> O	Apriorista	A -> O	Não-diretiva
S <- O	Empirista	A<- p	Diretiva
S <- -> O	Interacionais	A<- -> P	Relacional

Fonte: Becker (2001, p.29)

Segundo o autor, estão representados acima, as relações entre a pedagogia e a epistemologia, sendo S: Sujeito, O: Objeto, A: Aluno e P: Professor. Desta forma, o *primeiro modelo, apriorista ou pedagogia não-diretiva*, pressupõe que o conhecimento está pré-formado no sujeito, ele precisa apenas trazer à consciência. O segundo modelo, sustentado na epistemologia empirista, é denominado de pedagogia diretiva. Este pressupõe que o conhecimento poderá ser transmitido de um sujeito para outro – amparado pela teoria psicológica conhecida como Behaviorismo. O professor transmite apenas e o aluno memoriza. Já o terceiro modelo pedagógico está amparado na epistemologia interacionista, construtivista, que é denominada pedagogia relacional, onde o pressuposto pedagógico diz que a *aprendizagem é, por excelência, construção, ação e tomada de consciência da coordenação de ações. Professor e aluno determinam-se mutuamente* (BECKER, 2001, p.24).

Para este curso, parte-se do princípio que aprender é a capacidade de se reestruturar mentalmente, buscando novo equilíbrio - a gênese do conhecimento. O Construtivismo admite que a cognição se desenvolve por meio da construção, com a participação ativa do indivíduo em seu processo de aprendizagem, não como um objeto a ser transmitido, mas sim como algo a ser reconhecido, construído em significados (BULEGON; MUSSOI, 2014)

Segundo Bulegon e Mussoi (2014), Piaget deu ênfase ao caráter construtivo, ou seja, das construções realizadas pelo sujeito. Já Vygotsky deu ênfase aos processos de troca, de interação do sujeito com seu meio social e cultural. Das ideias convergidas de Vygotsky, Piaget afirmou a impossibilidade de haver construções sem a interação do sujeito com o meio – físico e social.

Para Piaget (1976), o sujeito aprende melhor quando envolvido ativamente com o objeto que estuda, não tratando-se apenas de aprender praticando, trata-se de motivar o aluno na resolução de problemas reais em que seja mobilizada a sua atividade intelectual, de criação, de expressão verbal, escrita ou de outro tipo. A aprendizagem, neste enfoque, também ocorre quando há uma reestruturação dos conhecimentos anteriores.

Em sala de aula, a utilização do referencial Construtivista tem sido confundido com aprendizagem por descoberta e, em muitos casos, com simples atividades manipulativas, porém, neste contexto, o aluno torna-se empoderado de sua aprendizagem, deixando de ser um agente passivo à recepção de conhecimentos provindos do professor, o que não significa que deverá “alçar voos sozinho” – o professor é fundamental para guiá-lo neste processo, proporcionando condições que possibilitem que ele alcance os objetivos demandados (BULEGON; MUSSOI, 2014; BECKER, 2001).

Este curso parte do pressuposto da Pedagogia Relacional em que o professor acredita que o aluno só aprenderá algo a partir da construção de seu conhecimento, seja por ações ou por pensamentos e tem como princípio fundamental, a reflexão. O professor acredita que o aluno só aprenderá e só construirá um novo conhecimento se agir sobre o material apresentado pelo professor, onde estes materiais, devem suscitar um problema que estimule o aluno a refletir e a investigar. Para o professor, o conhecimento é resultante da interação do aluno com os demais elementos do meio ambiente e o aluno e professor tem um papel importante na construção do saber (BECKER, 2001).

De acordo com Behar (2009), os Aspectos Metodológicos têm relação direta com os objetivos do curso e com as questões avaliativas. Deve-se ter em mente qual o tipo de avaliação e como ela será realizada. A avaliação deve conter dados que evidenciem se os objetivos foram ou não alcançados. A autora relata também, que na EAD, é indispensável uma avaliação final presencial, porém, a avaliação é processual, através das ferramentas disponíveis na própria plataforma virtual.

Os objetivos deste curso estão descritos junto com as competências mapeadas no conteúdo. Em relação a avaliação, segundo Bassani e Behar (2009), existem diversas modalidades e neste curso optou-se por seguir a que segue o modelo de avaliação Inicial, Formativa e Somativa:

- Avaliação Inicial: é realizada no início do processo e tem o objetivo de proporcionar informações sobre o conhecimento prévio do aluno, quando diz respeito a informações individuais é chamada diagnose, quando do grupo, prognose – neste curso, os alunos foram submetidos a um questionário inicial que objetivou indicar os conhecimentos prévios que já traziam da formação e vida profissional;
- Avaliação Formativa: é realizada ao longo do processo de ensino-aprendizagem e corresponde a uma concepção do ensino que considera que aprender é um longo processo por meio do qual o aluno vai reestruturando seu conhecimento a partir das atividades que executa – neste curso, a avaliação formativa se deu através das discussões e participações nos fóruns, onde haviam situações que problematizavam a prática e tinham relação com os objetivos e competências;
- Avaliação Somativa: evidencia os resultados obtidos na proposta educacional, normalmente ao final. Neste curso os alunos responderam a um questionário com questões que problematizavam sua prática e tinham relação com as competências e objetivos propostos.

Desta forma, a avaliação reforça a mudança, a mutação, a dinâmica, o desejado e o processo, dentro da ótica construtivista, pois não existirá mudança sem a consciência da permanência e não haverá processo de mudança de paradigma sem domínio teórico das estruturas (BASSANI; BEHAR, 2009).

Nos processos EAD, a avaliação se dá de diversas formas, que levam em consideração não apenas os resultados dos exames pré e pós-teste, mas também a frequência e assiduidade do aluno na plataforma, a participação nas discussões, as mensagens trocadas entre os atores – desconstruindo apenas a avaliação do âmbito individual e partindo para o coletivo – e, desta forma, mesmo o processo muitas vezes sendo assíncrono, o papel do professor continua sendo fundamental.

Levando em conta que este curso foi sustentado com base no referencial construtivista, os processos avaliativos desta proposta foram contínuos e o feedback foi constante. Tentou-se manter o aluno como protagonista desta discussão, para que de sua prática, surgissem as demandas que promoveriam o *corpus* do fórum.

5 APLICAÇÃO DA ARQUITETURA PEDAGÓGICA

Neste capítulo, serão apresentados os resultados desta pesquisa, com base nos dados coletados nos questionários inicial e final e nos fóruns. Também serão apresentados os dados coletados da escala *Likert* que avaliou a opinião dos alunos sobre o curso aplicado.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PARTICIPANTES

Para este estudo, atenderam ao convite doze enfermeiras, destas, onze iniciaram e responderam ao questionário inicial e pré-teste, porém, apenas seis concluíram o curso, sendo estes os sujeitos a serem caracterizados neste estudo.

As enfermeiras participantes responderam inicialmente a um instrumento para caracterização (APÊNDICE 1), que identificou o perfil destas. Foi possível verificar a faixa etária, formação e experiência.

Para caracterizá-las, será apresentado um quadro, constando os dados coletados, para preservar a identidade, e como finalizaram a proposta apenas enfermeiras, a partir daqui, os nomes serão substituídos por Enfermeira A, Enfermeira B e assim sucessivamente:

Quadro 11 - Caracterização dos sujeitos participantes – Apêndice 1

1	2	3		4	5	6	7	8
Enfermeira A	32	2009	9 anos	Não	UBS	2010 (7 anos)	2010 (7 anos)	2014 (3 anos)
Enfermeira B	29	2010	8 anos	2011- Enfermagem do Trabalho 2014 - Saúde da Família	ESF	2010 (7 anos)	2011 (6 anos)	2016 (1 ano)
Enfermeira C	37	2006	12 anos	2008- Saúde Coletiva com ênfase em Sanitarismo 2014- Saúde da Família	ESF	2006 (11 anos)	2009 (8 anos)	2013 (4 anos)
Enfermeira D	52	1990	18 anos	2002- Saúde Coletiva 2002- Educação em saúde	ESF	1990 (27 anos)	2003 (14 anos)	2014 (3 anos)
Enfermeira E	54	1988	30 anos	2015- Enfermagem do Trabalho 2017- Docência no Ensino Superior	UBS	1988 (29 anos)	1998 (19 anos)	-
Enfermeira F	33	2010	8 anos	2011 - Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família 2013- Informação científica & tecnológica em saúde 2014- Gestão em Saúde 2016- Mestrado em Saúde Coletiva	ESF	2014 (3 anos)	2014 (3 anos)	2014 (3 anos)

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

No QUADRO 11, o gênero foi apresentado através do pronome de tratamento no feminino, “enfermeira”, sendo assim, todos os sujeitos desta pesquisa são mulheres, conforme já relatado anteriormente. Uma está dentro da faixa etária de 20 a 29 anos, três apresentam-se entre 30 e 39 anos e duas entre 50 e 59 anos. Os tempos de formação variam entre 8 a 20 anos de formação; cinco enfermeiras são especialistas área de saúde pública, coletiva e da família, sendo que uma relata ter realizado especialização em educação em saúde e outra em docência no ensino superior; outra especialização da área de gestão e mestrado, uma das enfermeiras não é especialista.

Quatro enfermeiras exercem suas atividades em Unidades de Saúde da Família e duas em Unidades Básicas de Saúde.

O tempo médio de formação é quatorze anos, já a média de tempo de atuação na Atenção Básica é de quatro anos. A média de anos atuando no Pré-natal, na Atenção Básica é dois anos e a média de atuação na Atenção Básica é de 7 anos.

5.2 CONHECIMENTOS PRÉVIOS SOBRE A PRÁTICA NO PN– AVALIAÇÃO INICIAL

A partir da lógica de que as competências profissionais se dão nas relações coletivas e também nas subjetividades individuais, foi aplicado um questionário estruturado on-line, para os participantes desta pesquisa (APÊNDICE 4), cujo objetivo foi verificar o conhecimento e estabelecer relação com as competências mapeadas a partir do que as enfermeiras traziam até aquele momento e através desta verificação, contribuir na construção do curso para o alcance das competências para o Curso de Pré-natal de risco habitual para enfermeira da Atenção Básica. Pode-se dizer então que, conforme estabelece Becker (2009), foi realizada uma Avaliação Inicial.

Este questionário continha três perguntas que problematizavam a prática de enfermagem na assistência ao Pré-natal em diversas situações e em contextos diferentes, porém, provocou aquelas enfermeiras a reflexão e discussão.

Os dados provenientes deste questionário foram disponibilizados na ferramenta SOBEK e geraram grafos, estes grafos demonstraram os principais termos que apareceram nos discursos. Os dados foram analisados de duas formas: a primeira

utilizando as respostas de todas as perguntas de todos os participantes e a segunda, as respostas de cada pergunta de todos os participantes. Pode-se observar que desta segunda maneira, a ferramenta foi mais fiel à interpretação realizada por mim aos discursos.

Inicialmente foi questionado as enfermeiras *“Quais conhecimentos técnicos/científicos da Enfermagem são importantes na realização do Pré-natal de risco habitual?”* Nesta questão foi lançado o desafio de que eles problematizassem quais práticas e conhecimentos provenientes da academia e trabalho lançavam mão para a prática profissional do Pré-natal de risco habitual, inclusive para verificar se aquelas enfermeiras conheciam suas atribuições, considerando não apenas aquilo que a instituição Ministério da Saúde (MS) outorga como sua prática, mas também, aquilo que são devidamente habilitados para o exercício (que na realidade tem interrelação com a instituição reguladora – MS). Abaixo uma das falas que elucida a maioria das respostas obtidas neste questionamento:

O conhecimento técnico científico é de extrema importância na realização do Pré-natal pelo enfermeiro. É preciso que este profissional tenha conhecimento de anatomia e fisiologia e que esteja a par dos protocolos do Ministério da Saúde, quanto a prescrição de medicamentos, solicitação de exames e avaliação das situações de risco, identificando problemas e encaminhando a gestante para o Pré-natal de alto risco. Durante a consulta de enfermagem, é importante que o enfermeiro atente para antecedentes familiares, antecedentes pessoais gerais, além dos ginecológicos e obstétricos. Também fazem parte da consulta a anamnese e o exame físico, que inclui verificação dos sinais vitais e dados antropométricos. Na primeira consulta (de cadastro) é averiguada a data da última menstruação (Dum) e calculada a data provável do parto (dpp), além de serem solicitados exames, realizados os testes rápidos, prescrito sulfato ferroso e ácido fólico, além de serem feitas orientações gerais sobre a gestação e aleitamento materno. Nas demais consultas, é feito o cálculo da idade gestacional, ausculta de batimentos cardio fetal (bcf) e medida de altura uterina (AU), exame de membros inferiores (mmii) e pesquisa de edema. (Enfermeira B)

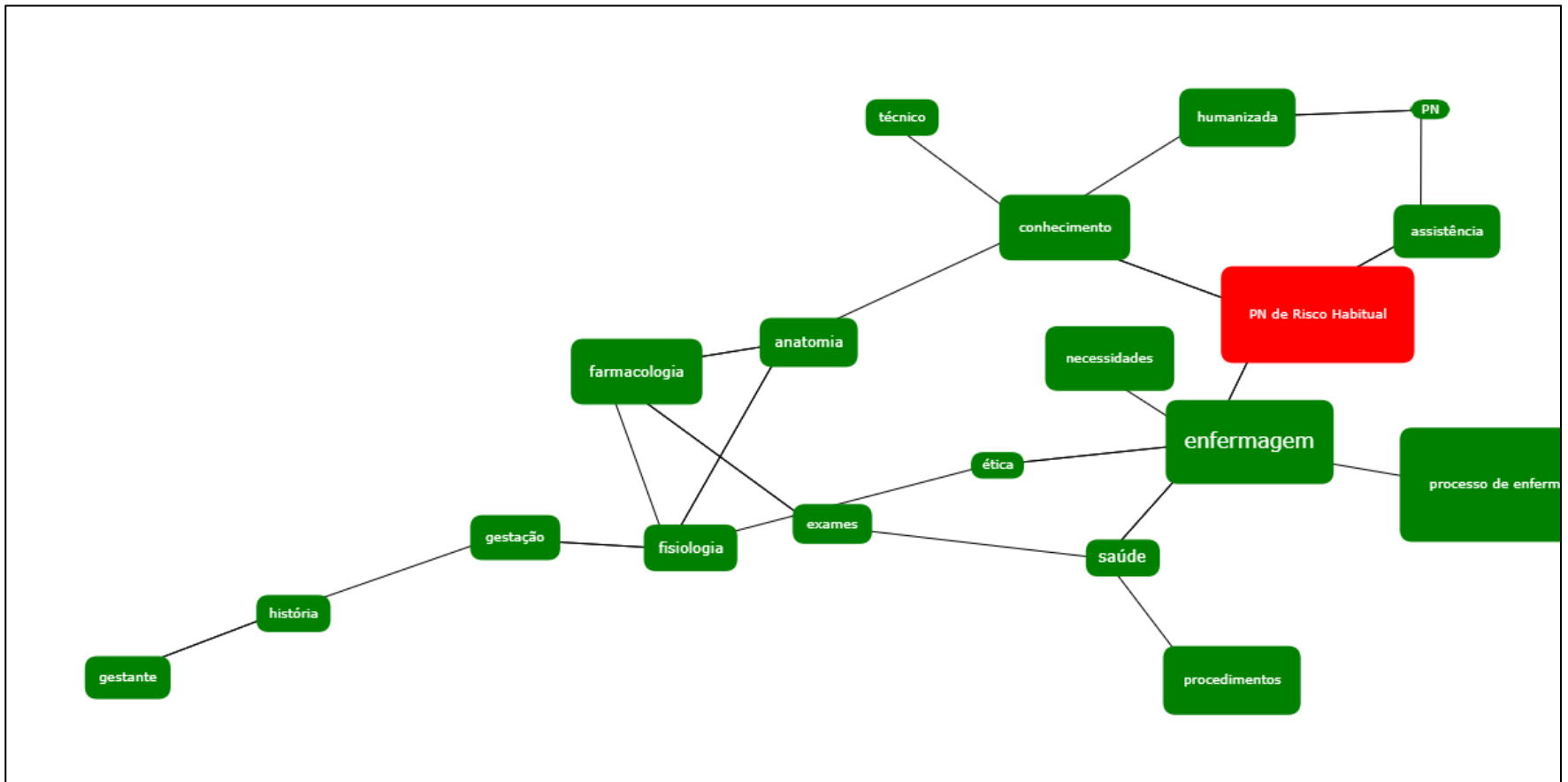
Observa-se aqui uma relação importante sobre as Competências 2 e 3, na fala. Percebe-se que a enfermeira tem uma forte preocupação com o desempenhar da atividade e com os passos a serem desenvolvidos durante a consulta de Pré-natal à Competência 1, pois pouco surgiu nas falas análise da situação familiar, epidemiológica, etc. Observou-se uma preocupação acentuada em basicamente todas as falas com a análise de situação vacinal.

O estudo de Cunha et al (2009), que avaliou o pré-natal realizado por enfermeiras da atenção básica, com base nas competências definidas pela ICM e

pelo MS, concluiu que aquele público, formado na maioria por enfermeiras generalistas, realizou um pré-natal considerado de qualidade, mesmo que em a frequência na solicitação de alguns exames e procedimentos tenha diminuído quando comparado com o pré-natal realizado por enfermeiras obstetras.

Abaixo será apresentado o grafo, gerado na plataforma SOBEK, com os termos que surgiram com maior frequência nos discursos dos profissionais:

Figura 12 – Conhecimentos técnicos/ científicos da Enfermagem são importantes na realização do Pré-natal de risco habitual?



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Os termos mais frequentes, acima demonstrados, que foram analisados e comparados, considerando a aplicação do discurso na ferramenta SOBEK⁴, conforme a Quadro 12:

Quadro 12 - Termos gerados após a análise da ferramenta SOBEK, na questão 1

Termos SOBEK
Processo de enfermagem
Assistência
Procedimentos
Conhecimento
Ética
Exames
Fisiologia
Farmacologia
Humanizada
Anatomia
Técnico
História

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Os conceitos apresentados pela ferramenta foram relevantes no curso, porém, nesta primeira questão, foi necessário apoiar-se em uma segunda análise, debruçando-se não apenas no grafo, mas nos textos dos discursos, que geraram os seguintes termos, conforme Quadro 13:

⁴ A ferramenta SOBEK gerou “nós” com tamanhos variáveis, quanto maior o “nó”, maior foi a frequência do termo no texto. O quadro apresenta os termos relevantes para análise do discurso, apresentando do maior “nó” para o menor.

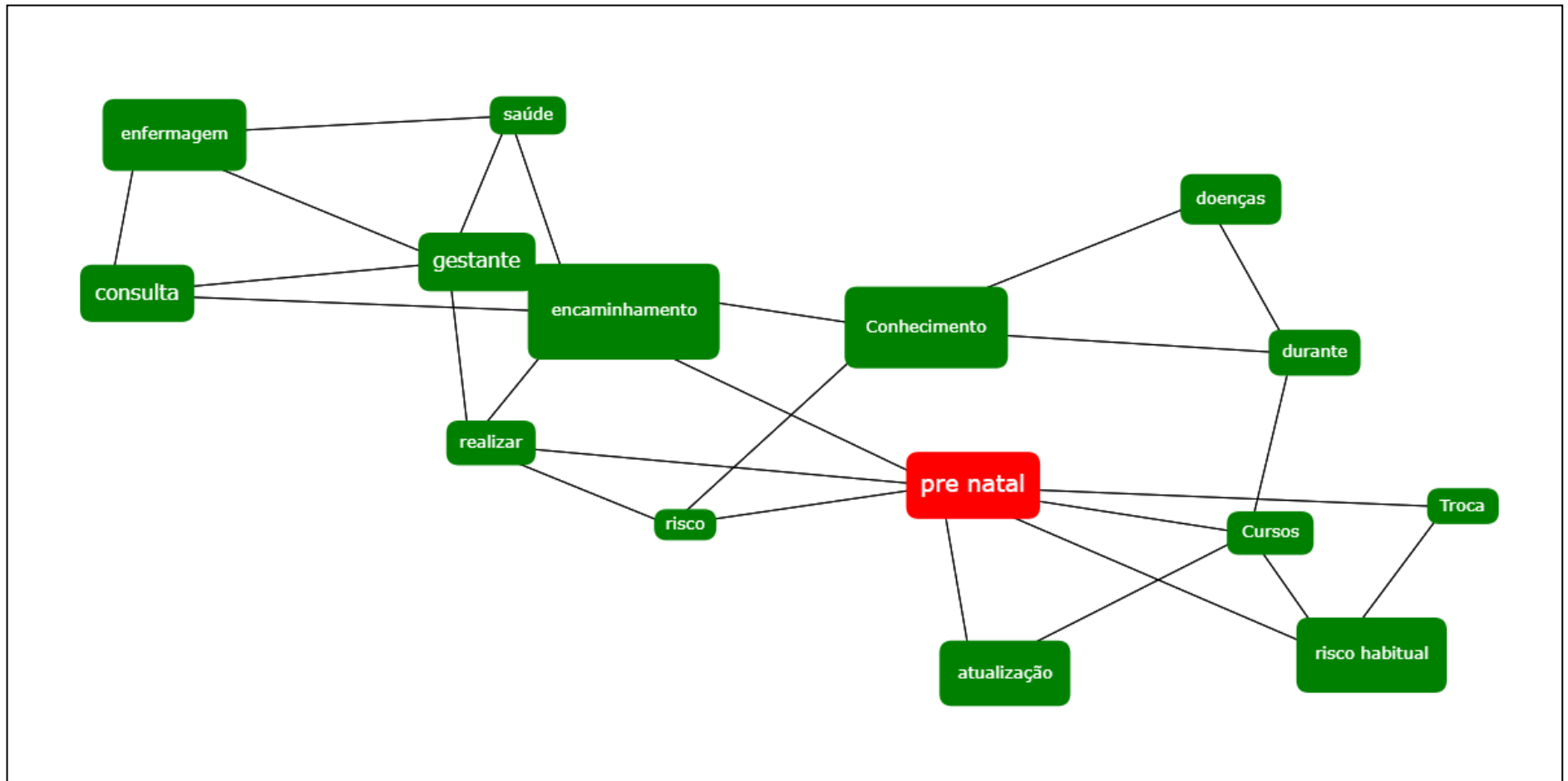
Quadro 13 – Expressões geradas após a análise dos discursos, na questão 1

<i>Expressões geradas após a análise dos discursos, na questão 1</i>
Assistência humanizada
Avaliação da situação vacinal
Avaliação do estado nutricional
Conhecer os aspectos emocionais
Conhecimentos científicos
Conhecimentos técnicos
Prescrição e solicitação de exames
Realizar testes rápidos

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Quando questionados sobre *Quais conhecimentos podem qualificar/aprofundar/ aprimorar suas ações/ práticas para realizar o Pré-natal de risco habitual?*, buscou-se construir as competências com base nos principais termos encontrados naqueles discursos, mas também, com base na literatura, identificar outras práticas profissionais no Pré-natal de risco habitual. Os resultados nesta questão foram os seguintes:

Figura 13 – Quais conhecimentos podem qualificar/aprofundar/ aprimorar suas ações/ práticas para realizar o pré-natal de risco habitual?



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

O grafo da página anterior na FIGURA 13, cumpriu seu papel, mas não atendeu para o objetivo desta análise, pois ficou clara a “limitação” da ferramenta para a análise destes discursos, porque dá ênfase a termos como “Conhecimento”, “Troca”, “Realizar”, que realmente aparecem muito nas falas, mas não tem tanta importância para a construção das competências. Algumas falas elucidam a necessidade de determinados conhecimentos importantes para a construção das competências, mas a maioria das enfermeiras traz a necessidade da atualização, seja através de estudos, ou através de cursos como algo importante, por isso dou ênfase neste parágrafo. Abaixo, no quadro 14 com os principais termos e junção de termos encontrados nas falas:

Quadro 14 - Expressões geradas após a análise dos discursos, na questão 2

Expressões geradas após a análise dos discursos, na questão 2
Encaminhamento ao Pré-natal de Alto risco
Escuta ativa
Mudanças anato-fisiológicas
Prescrição de Medicamentos
Protocolos do Ministério da Saúde
Queixas comuns na gravidez
Sistematização da assistência de enfermagem
Solicitação de Exames
Troca de saberes

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

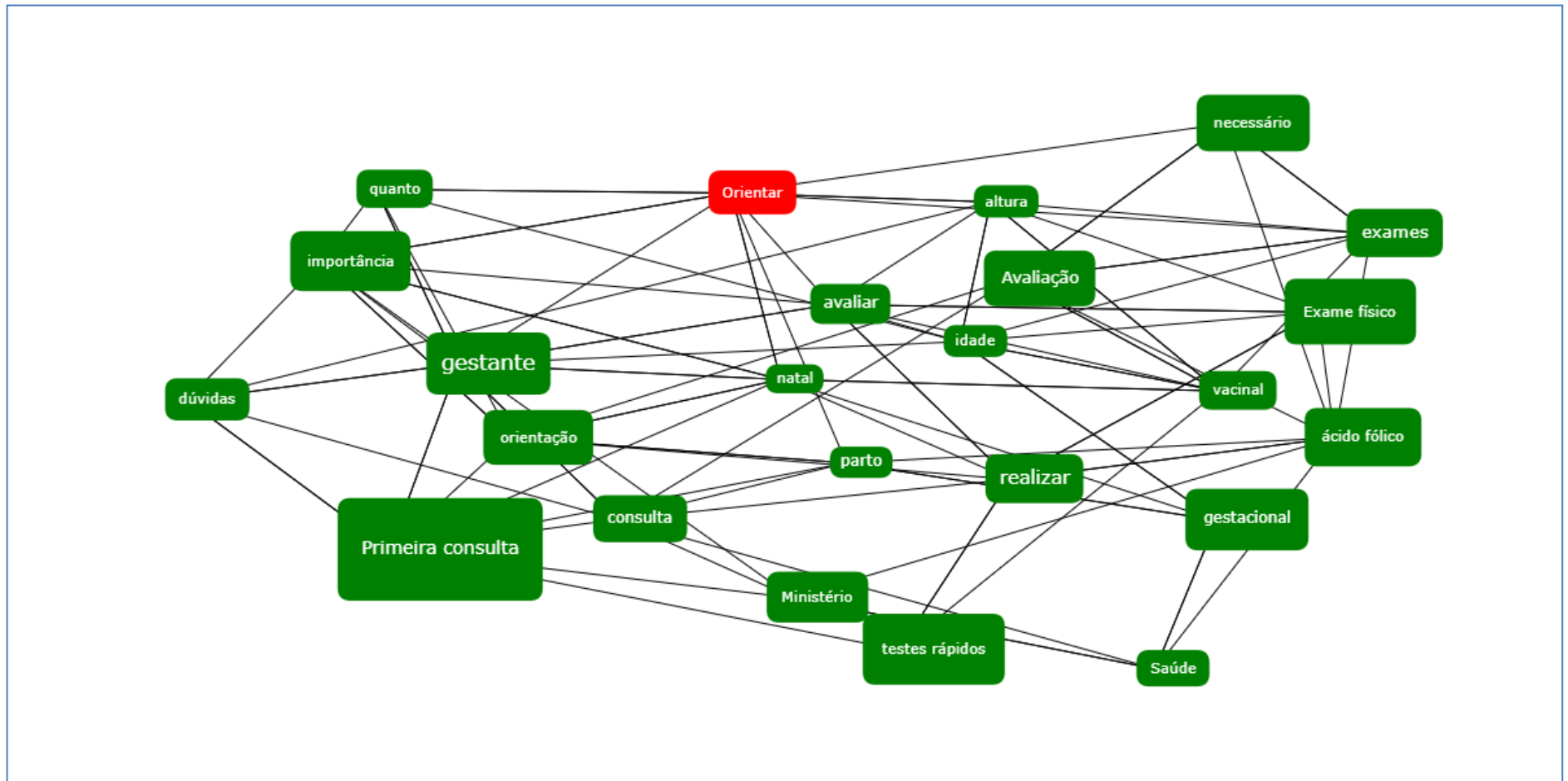
O trabalho das enfermeiras na Atenção Básica vem respaldado não apenas pela legislação profissional vigente, mas também por protocolos estabelecidos pela autoridade de saúde brasileira – o Ministério da Saúde - e em todas as falas fica clara a confiança destes profissionais neste órgão, através do uso irrestrito de seus manuais técnicos. Percebe-se também a preocupação destes profissionais em estabelecer aquilo que faz parte da sua competência profissional para não “esbarrar” no exercício profissional de outras classes profissionais, como dos profissionais médicos. Isto ficou claro quando das falas sobre a necessidade de identificar as mudanças na mulher e saber o momento de estabelecer um risco assistencial. De qualquer forma, isto não foi observado como uma situação de conflito, pois aparece

também a troca de saberes como algo importante entre os profissionais e as gestantes, sendo aí um elo de união entre estes atores. Desta forma, foi interessante que, nesta questão, a Competência 1 surgiu em algumas falas, conforme demonstrado abaixo:

A consulta de enfermagem na ESF propicia o acompanhamento do estado de saúde geral da gestante, levando em conta suas peculiaridades, seu modo de vida, seu contexto social, suas relações. Além da competência técnico-científica o enfermeiro necessita ter habilidade de comunicação, a fim de estabelecer um espaço de escuta ativa e troca de saberes.
(Enfermeira C)

Na terceira pergunta, foi realizado o seguinte questionamento as enfermeiras: *Você é enfermeiro de uma Unidade de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde e recebe uma mulher com 24 anos, primeira gestação, casada e trabalhadora: Descreva sua abordagem, considerando o Processo de Enfermagem, nos três trimestres de gestação.* Nesta pergunta, foi proposto que o profissional descrevesse exatamente como atende sua gestante e família, para que pudesse entrar naquela realidade e facilitar a redação, mas também, como em todas as outras questões, a redação foi livre. Os discursos geraram o seguinte grafo, na ferramenta SOBEK (FIGURA 14):

Figura 14 – Descreva sua abordagem, considerando o Processo de Enfermagem, nos três trimestres de gestação



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Da mesma forma que os grafos anteriores, o grafo da FIGURA14 atentou principalmente a termos como “orientar”, “avaliar”, “realizar” e as interrelações ficaram um pouco confusas, mas desta vez surgiram termos que contribuem com a análise de discurso literal, ver QUADRO 15, a seguir:

Quadro 15 - Termos gerados após a análise da ferramenta SOBEK, na questão 3

<i>Termos gerados após a análise da ferramenta SOBEK, na questão 3</i>
Ácido fólico
Dúvidas
Exame Físico
Exames
Primeira consulta
Testes Rápidos
Vacinal

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Chama atenção o termo “primeira consulta” na maioria das falas das enfermeiras, pois considerando a assistência Pré-natal, a primeira consulta é um dos momentos de fundamental importância para a avaliação geral das gestantes. Muitos problemas e situações já podem ser identificados neste momento.

A leitura e compreensão das respostas das enfermeiras foi rica, pois foram redigidas em forma de “evolução clínica”. Nestes discursos, pode-se observar como elas atendiam a gestante, principalmente naquele momento inicial, poucas evoluíram considerando os três trimestres. As enfermeiras que descreveram os três trimestres de gestação fizeram poucas considerações e somente uma considerou as 5 etapas do Processo de Enfermagem (principalmente os Diagnósticos de Enfermagem). Mas, de qualquer forma, as respostas contribuíram para a construção do curso e identificação das competências. Foi possível identificar as seguintes expressões (ver QUADRO 16, a seguir):

Quadro 16 - Expressões geradas após a análise dos discursos, na questão 3

Expressões geradas após a análise dos discursos, na questão 3
Aleitamento materno
Anamnese
Avaliação da pressão arterial
Avaliação da Situação Vacinal
Cadastro no SIS PRENATAL
Caderneta da gestante
Cálculo da data provável do parto
Cálculo da idade gestacional
Cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC)
Coleta de citopatológico
Consulta odontológica
Consultas intercaladas
Demais consultas: avaliação vacinal
Demais consultas: queixas
Diagnósticos de enfermagem
Educação em saúde
Educação sexual
Escovação de dentes
Exame físico
Grupo de gestantes
Hábitos alimentares
História de alergias
História doenças pregressas
Medida da altura uterina
Medidas antropométricas
Movimentos fetais
Orientações sobre o parto
Planejamento familiar
Presença do parceiro
Puerpério
Sintomas de gestação
Solicitação de ecografia obstétrica
Solicitação de exames laboratoriais
Uso de drogas
Uso de medicamentos

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Conforme já abordado, as expressões verificadas dizem respeito à prática profissional estabelecida daquelas profissionais.

As competências das enfermeiras já eram discutidas em 1975, conforme fica evidente no trabalho de Duarte e Muxfeldt (1975), que relatou a avaliação das atividades de enfermagem que foram planejadas e estavam sendo executadas no Programa de Saúde Materna do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O trabalho relatou que competia à enfermeira obstétrica realizar:

- A inscrição da gestante;
- A consulta de enfermagem à gestante sadia;
- A avaliação dos exames laboratoriais;
- O histórico de enfermagem;
 - Percepção e expectativas da gestante quanto à gestação;
 - Hábitos de vida (sono, alimentação, etc);
 - Aspectos relacionados as atividades cotidianas (trabalho, família, condições socioeconômicas, habitação, condições sanitárias);
 - Atividade física;
 - Tabagismo, álcool e outras drogas.
- Exame físico geral;
- Exame físico obstétrico;
- Definição de problemas a nível de atenção de enfermagem e organização de um Plano Assistencial;
- Orientação da gestante de acordo com os problemas identificados, considerando necessidades individuais;
- Imunizações;
- Realizar entrevista de enfermagem à gestante de alto risco;
- Controlar os retornos;
- E programar e promover os grupos de gestantes.

Naquele período, o trabalho citado abordava a ótica de educação sanitária de grupo, ou como tratado no texto, “curso psico-profilático”, cujo objetivo era *oferecer condições para que as gestantes compreendam, aceitem e pratiquem conhecimentos adequados e atitudes quanto à gestação, parto, puerpério e recém-nascido* (DUARTE;MUXFELD, 1975, P. 75). Tratava-se de um curso com 10 aulas teórico-práticas. O estudo concluiu que os enfermeiras assumem grandes

responsabilidades na participação direta da promoção da saúde e proteção específica, também nas avaliações específicas à gestante através da Consulta de Enfermagem. O estudo concluiu que além da consulta de enfermagem, o grupo de educação continuada (curso psico-profilático conforme foi descrito no estudo) foi importante para as gestantes. Conclui que o protagonismo do período descrevendo *a participação da enfermeira em atenção direta à gestante sadia, dinamiza o Programa de Saúde Materna e dá oportunidade à gestante de alto risco se ser atendida mais vezes pelo médico.*

Em estudo semelhante, Cunha et al (2009) analisaram, com base na *International Confederation of Midwives* (ICM) e no Manual Técnico de Assistência ao Pré-natal do Ministério da Saúde (MS) (2000), as competências essenciais desenvolvidas, na prática, pelas enfermeiras que atuam na atenção ao Pré-natal, na Rede Básica de Saúde do município de Rio Branco-AC. Neste estudo, foi possível identificar que, na primeira consulta, a Anamnese foi realizada. Na Anamnese ou Histórico de Enfermagem, a enfermeira deve questionar sobre e principalmente, conforme estabelecido pela *International Confederation of Midwives* (ICM) (2013):

- Antecedentes familiares;
- Antecedentes pessoais;
- Antecedentes ginecológicos;
- Antecedentes obstétricos;
- Data da última menstruação;
- E presumir a Idade gestacional.

No mesmo estudo, foi possível verificar que as enfermeiras realizaram exame físico geral direcionado à gestante (pesquisa de edema, estado nutricional, palpação de tireóide, etc), bem como o exame físico obstétrico. Foi observado, neste estudo, que a frequência de realização de exame das mamas e palpação obstétrica para verificação de apresentação e posição fetal foi baixa. Cabe salientar que são exames recomendados pelo MS e, particularmente, os últimos fundamentais para determinar o risco no parto. Verifica-se também que as enfermeiras solicitam exames laboratoriais, bem como exame de ultrassonografia obstétrica.

A fala a seguir demonstra a Competência 1:

S- Carla- 24 anos. Casada, atendente de farmácia. Vem para primeira consulta Pré-natal. Primigesta. DUM:16/09/17. DPP: 23/06/18. IG:

9 semanas. Relata que não queria engravidar, porém, esqueceu de tomar dois comprimidos do ACO. Realizou teste rápido de gravidez no dia 03/11/17, resultado: Reagente. HF: Mãe com DM e pai com HAS. Nega doenças ou alergias. Informa que não tem cartão vacinal. (Enfermeira A)

Nas questões 2 e 3, fica mais evidente a preocupação com o contexto social em que vive a mulher, seu trabalho, onde mora, se mantém relações conjugais, etc. Em estudo que avaliou a competência cultural para atenção à saúde materna em populações quilombola na educação das profissões da saúde, Freitas Junior et al (2018) demonstrou que *a criação de vínculos (a)efetivos entre usuárias e equipe de saúde e a habilidade de reflexão com ênfase na comunicação se mostraram como principais necessidades para o comportamento culturalmente competente no cuidado à saúde materna quilombola*. Nesta pesquisa-ação que identificou as necessidades de saúde materna da população quilombola, valorizando a cultura, estabeleceu estratégias de cuidados com base no que foi identificado e descreveu também conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o desenvolvimento de competências culturais relacionadas à saúde materna daquelas mulheres. Foram identificadas necessidades relacionadas à saúde como boas condições de vida, acesso à tecnologia para melhorar e prolongar a vida e necessidade de vínculo com os profissionais de saúde, além de autonomia quanto sua saúde. Quanto às competências culturais, ficou evidente a necessidade de conhecimentos sobre a provisão de cuidados para aquelas pessoas, considerando suas particularidades, reflexão para trabalhar com aquilo que se percebe na comunidade e empatia no que diz respeito às práticas de saúde e culturais.

Freitas Junior et al (2018) conclui seu estudo provocando acerca do desafio de formar profissionais de saúde com habilidades para interagir de forma eficaz com populações diversas, e isto fica demonstrado neste estudo quando percebemos a pouca ênfase dada à necessidade de captar informações relacionadas a comportamentos culturais, individuais e coletivos do meio em que as mulheres atendidas vivem.

Após a aplicação do questionário inicial, com o objetivo de avaliação diagnóstica, o curso efetivamente foi iniciado e as enfermeiras participantes realizaram as atividades que tinham o objetivo de direcionar as leituras e problematizar a prática assistencial com a finalidade de aprendizagem.

Considerando os questionários realizados com as enfermeiras, as evidências científicas disponíveis e as recomendações internacionais (ICM) e nacionais (MS) foram mapeadas as competências e identificadas aquelas que precisariam ser mais trabalhadas para a construção do produto desta dissertação (Curso de Pré-natal de Risco Habitual), que inicialmente acreditava-se ser suficiente discutir apenas o primeiro trimestre de gestação, porém, com este mapeamento e avaliação inicial, ficou clara a importância de abordar todo o período gestacional, devido à gestação ser um período singular e dinâmico na vida da mulher.

5.3 LEVANTAMENTO DOS SABERES ADQUIRIDOS NO CURSO – AVALIAÇÃO FORMATIVA E SOMATIVA

Nesta seção, serão discutidos os resultados dos fóruns e do questionário final que representam a Avaliação Formativa e Somativa, respectivamente. Posteriormente serão apresentados os dados obtidos na avaliação de satisfação.

5.3.1 Análise dos fóruns – Avaliação Formativa

A avaliação formativa deve ser usada para auxiliar o aluno a identificar seus pontos fortes e fraquezas, estabelecendo assim, metas educacionais. Pode ser necessário estabelecer se o retorno da avaliação formativa tem algum impacto sobre a avaliação somatória (SAVARIS, 2009).

A análise dos fóruns foi discutida e será apresentada com base nos objetivos e competências propostas. Estas análises seguiram a mesma sequência do questionário inicial e foram analisadas considerando os termos mais recorrentes indicados pela plataforma SOBEK. Caso esta não fosse considerada suficiente, foi realizada nova leitura e análise dos discursos, bem como os principais que evidenciam os objetivos e competências foram discutidos.

O grafo a seguir, representado pela FIGURA 15, demonstra os termos que mais surgiram na questão que problematizou a Aula 1, Tópicos A,B e C, na Unidade de Aprendizagem I. Nestes tópicos foram trabalhados os objetivos do Pré-natal, o acolhimento da gestante e a avaliação pré-concepcional.

Para guiar o aluno nas leituras e aprendizagem, eram propostas situações que problematizavam a prática. Nesta aula, a atividade dada foi a seguinte:

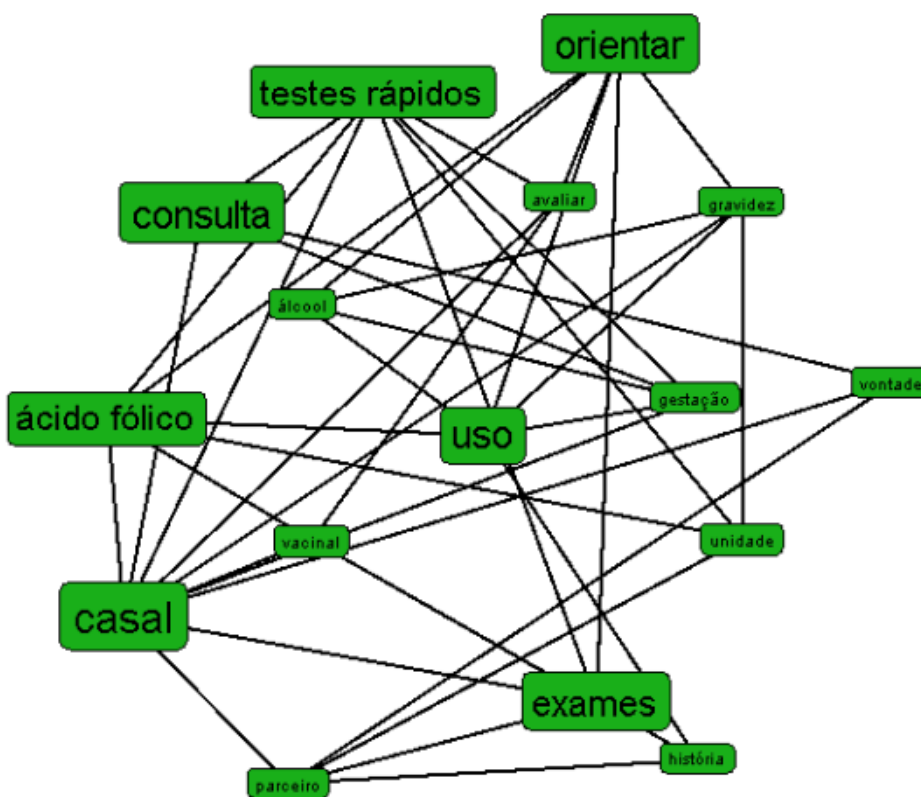
Durante a manhã, no acolhimento, enfermeiro Ricardo recebe em seu consultório Camila, uma mulher de 26 anos, que iniciou um relacionamento recentemente com Jonatas, um homem de 29 anos. Camila relata estar decidida a engravidar e que é o desejo também de seu companheiro. Leu na internet que é importante fazer um acompanhamento prévio para que sua gestação transcorra bem. Ricardo então, decidiu que faria algumas orientações iniciais. Solicitou então aos colegas do setor administrativo o prontuário da usuária para conferir seu histórico de saúde até aquele momento. Observou que a mesma estava em dia com a coleta de CP (havia coletado no início do ano, em março e como estavam em outubro, não haveria necessidade nova coleta). Observou também que, pelo fato de ser negra, já havia em seu histórico coleta de eletroforese de hemoglobina, que não evidenciou traços ou a doença.

01. Considerando a Avaliação pré-concepcional, como você conduziria o acompanhamento desta usuária?

02. Quais fatores observaria na Consulta de Enfermagem e quais condutas pré-concepcionais tomaria?

Nesta questão, foi esperado das enfermeiras que explorassem aspectos relacionados às Competências 1 e 2 basicamente, mas também alguns aspectos relacionados à Competência 3:

Figura 15 – Módulo I - Aula 1 - Tópicos A, B, C



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Os verbos “orientar”, “avaliar” aparecem em todos os discursos. O termo “teste rápido” também aparece nos discursos, bem como “exames”, “ácido fólico”, “história”.

Quadro 17 -Termos SOBEK: Módulo I - Aula 1 - Tópicos A, B, C

Ácido fólico
Testes rápidos
Exames
Vacinal
Vontade
Álcool

Casal
Parceiro
Orientar
Avaliar

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

As falas trazem sempre “o desejo de engravidar”, “o desejo de engravidar do casal” e a ênfase nos procedimentos (que são fundamentais). Não se observou questionamentos sobre trabalho, moradia, etc:

Inicialmente agendaria consulta de enfermagem para o casal, reforçaria a importância desse agendamento para adequada avaliação pré-concepção, esclarecimentos sobre planejamento familiar.

Abordaria na anamnese (história clínica, medicações em uso, tabagismo, uso de álcool/drogas e os riscos), nas questões psíquicas: desejo de engravidar, expectativa; no exame físico: mamas, peso, altura, PA; ofertaria na hora testes rápidos para o casal, investigaria as IST; avaliaria situação vacinal; e por fim prescreveria ácido fólico preventivamente.

(Enfermeira F)

O grafo a seguir demonstra os termos que mais surgiram na questão que problematizou a Aula 2, Tópicos D e E, na Unidade de Aprendizagem I. Nestes tópicos foram trabalhados o diagnóstico gestacional e as alterações anatômicas e fisiológicas na gestação. A questão que direcionou a discussão no fórum foi a seguinte:

“Quatro meses (20/02) após a consulta com enfermeiro Ricardo, Camila retorna à Unidade muito enjoada, vomitando, com atraso menstrual de 30 dias, muito cansaço e DUM em 25/01. Infelizmente, todos os testes de urina haviam sido desprezados devido ao período de validade ter se esgotado. Não era possível coleta de exames laboratoriais devido orientação da SMS, devido esgotamento do número de exames contratos e a ecografia levaria pelo menos 1 mês para ser realizada. Considerando a ausência de recursos rápidos disponíveis no momento, quais achados no exame físico, enfermeiro Ricardo deveria atentar para proceder o diagnóstico de gestação? Existem outras formas fidedignas no exame físico para isto?”

1. *Com base nos dados descritos por Camila, é possível estimar o período de gestação em que ela se encontra?*

2. *Supondo que o resultado do exame físico seja positivo para gestação, podemos já prever a Data Provável do Parto? Como ficaria o caminho para estimar a data. Descreva o cálculo. ”*

Nesta questão, além de descrever o exame físico obstétrico, as enfermeiras foram provocadas a realizarem cálculo da Data Provável do Parto (DPP) e da Idade Gestacional (IG). Era esperado que sinalizassem conhecimentos, habilidades e atitudes previstas na Competência 3:

Considerando a data da última menstruação (DUM) e a data da consulta, observar: amenorréia (30 dias de atraso menstrual), as manifestações clínicas apresentadas - muito nauseada, vômitos e cansaço. Observar queixas de mamas doloridas, hipersensibilidade dos mamilos e se ocorreu aumento do volume das mamas. Os demais sinais como os tubérculos de Montgomery, saída de colostro, cianose vaginal e cervical (sinal de Kluge) aparecem após a sexta a oitava semanas de gestação. Existem outros sinais clínicos para se diagnosticar gravidez, porém no caso da Camila ainda não é possível, visto que ela está com IG=3+5.

Pela DUM: IG= 3 semanas e 5 dias.

Soma-se 7 dias ao dia da última menstruação, adicionar 9 meses, pois a última menstruação foi no mês de janeiro, como o resultado de dias é maior do que o número de dias do mês, passar o número de dias excedente para o mês seguinte adicionando 1 no final do cálculo do mês.

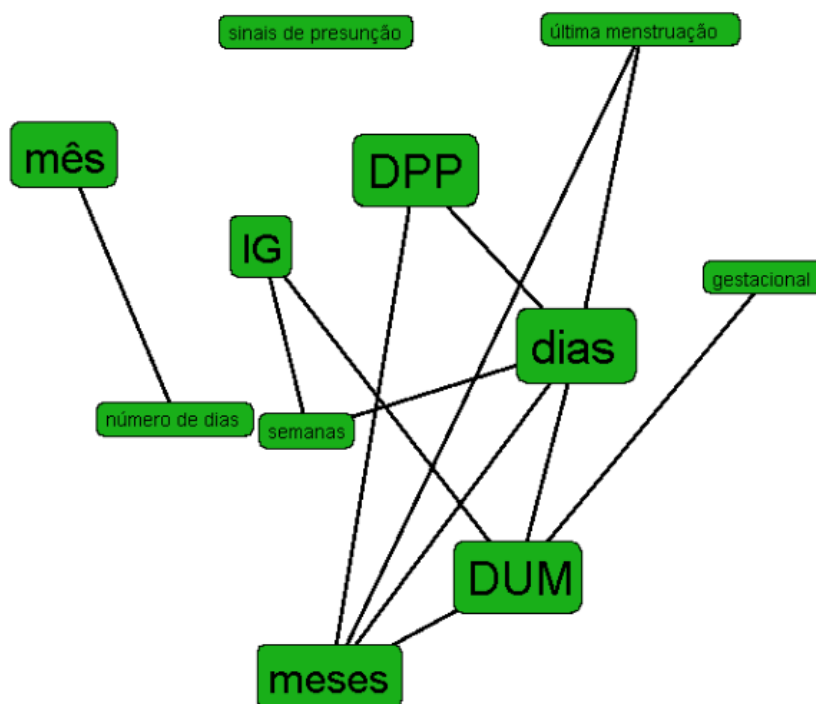
DUM=25/01/2017

$25+7=32-31=1+9+1=11$

(Enfermeira “D”)

O grafo demonstra os termos de todas as falas:

Figura 16 – Módulo I - Aula 2 - Tópicos D, E



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Conforme observado no grafo, verificam-se os termos:

Quadro 18-Termos SOBEK: Módulo I - Aula 2 - Tópicos D, E

Sinais de presunção
Última menstruação
DPP
IG
Número de dias
Semanas

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Na Aula 3, Tópico F, foi abordado o Calendário de Consultas do Pré-natal de Risco Habitual. Para ir além do roteiro de quantitativo de consultas por semanas de gestação, foi elaborada uma questão que instigasse as enfermeiras a falarem sobre o território em que elas atuavam, sobre o número de mulheres em idade fértil, gestantes, indicadores, problemas, enfim, algo que reportasse elas a falar sobre a Competência 1:

Na Unidade em que Marina coordena, uma de suas enfermeiras está em Licença Saúde, pois fraturou a perna direita durante uma visita domiciliar ao tropeçar em uma calçada desnivelada. Isto gerou alguns transtornos na Unidade, já que o território é extenso. O território adstrito possui vinte mil pessoas. Destas vinte mil pessoas, 10% são de mulheres em idade fértil e estão em acompanhamento de PN 50 gestantes atualmente. As agendas de Pré-natal estão abarrotadas e algumas pacientes não têm conseguido acessar mensalmente.

Com base na história de Marina, vamos refletir:

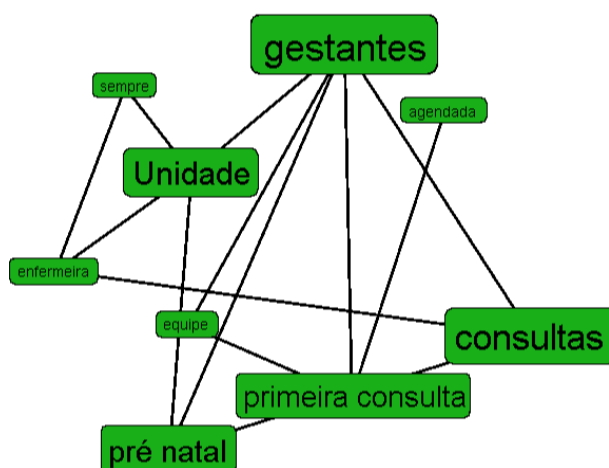
01. Como é a realidade de seu território? Você vivência estes problemas? Em média, em qual período as gestantes acessam ao Pré-natal em sua Unidade? Sua Unidade possui algum indicador que monitora a relação de mulheres, mulheres em idade fértil, gestantes e puérperas?

02. Como podemos ajudar Marina a garantir melhores condições de acesso às gestantes que vivem no território? Como você organiza as consultas e o acesso destas mulheres?

Nas falas, não houve relatos significativos de problemas. A maioria realiza a primeira consulta de Pré-natal e relata oportunizar as consultas previstas nas normativas do Ministério da Saúde, principalmente no que diz respeito à captação antes das 12 semanas. Relatam também o número médio de gestantes atendidas do território.

A plataforma SOBEK identificou os termos que mais evidenciam a preocupação com a captação da gestante:

Figura 17 – Módulo I - Aula 3 - Tópicos F



Na Aula 4, Tópicos G, H, I da Unidade I, foram trabalhados o histórico de enfermagem e exame físico, os exames complementares solicitados na gestação e as queixas mais frequentes na gestação. Nesta aula, era esperado das enfermeiras que trouxessem relatos que mostrassem aproximação com as Competências 2 e 3, de acordo com a questão exposta:

Dois meses após a primeira consulta de PN e apesar de ter certa dificuldade em agendar sua consulta, Camila consegue marcar sua segunda consulta de Pré-natal com o enfermeiro Ricardo. Porém, no dia da sua consulta, o mesmo precisou ausentar-se da Unidade já que sua esposa havia apresentado complicações na gestação dela (a esposa do enfermeiro também estava grávida, de 34 semanas) e quem assumiu a agenda do dia foi enfermeira Marina.

Diferente do início da gestação, Camila estava muito ansiosa e um pouco triste, pois havia se desentendido com seu companheiro que não foi à consulta. Ela relatou para Marina que Jonathan estava distante e aquilo estava incomodando um pouco.

Marina iniciou seu atendimento tentando tranquilizar Camila sobre esta situação de conflito com seu esposo, explicando que estas situações são comuns e que eles certamente se entenderiam e então, dá seguimento à Entrevista de Enfermagem, Exame Físico Obstétrico, Solicitação de Exames Complementares.

Marina observa que Camila está um pouco acima do peso, apresenta um IMC de 29 e queixa se azia. Após questioná-la, avalia que deve-se enfatizar uma alimentação saudável, livre de embutidos, com redução de sódio e gordura.

Na entrevista, Camila informou que vem sentindo ardência ao urinar e urgência ao ir urinar. Marina suspeitou de ITU.

Após solicitar os exames complementares, Marina informa à usuária sobre a necessidade de testagem para sífilis, HIV e Hepatites e para a surpresa das duas, o teste para sífilis apresentou resultado REAGENTE.

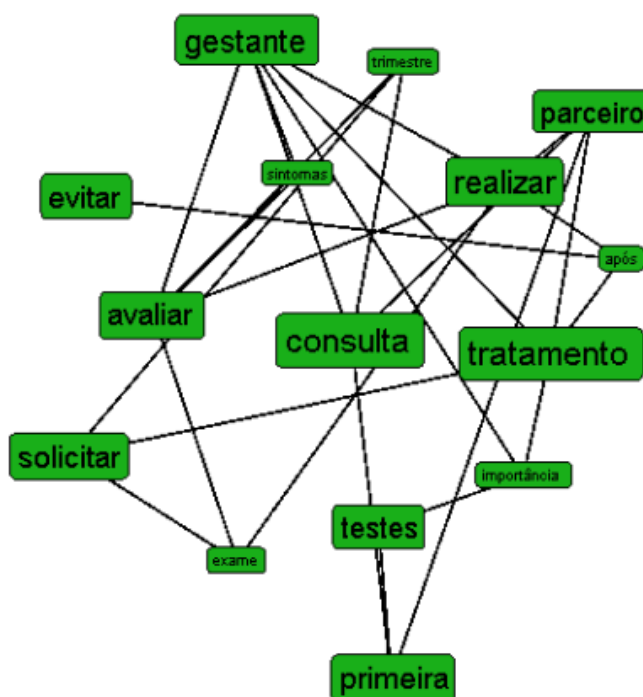
Considerando os dados apresentados na questão e aquilo que discutimos na Aula 4:

- 1. Qual a conduta frente a queixa para a sintomatologia de ITU? Quais exames e como você conduziria no caso de presença de infecção do trato urinário?*
- 2. Existe algo que possa ser feito para minimizar a sensação de pirose?*
- 3. Como você direciona o acolhimento à gestante que vai ser realizar TR em sua Unidade? Em qual/quais momentos do Pré-natal você realiza a testagem?*

4. Quais as condutas deveremos tomar em relação à um TR para Sífilis Reagente?
5. Considerando que Camila está adentrando ao segundo trimestre de gestação, podemos sistematizar e descrever em alguns tópicos a consulta de enfermagem neste período?

A FIGURA 18 demonstra o grafo com os termos que mais surgiram nas falas:

Figura 18 – Unidade 1, Aula 4, Tópicos G, H, I



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

O grafo apresentou os termos mais prevalentes, porém, a análise das falas demonstrou uma riqueza maior nos detalhes sobre as condutas com a gestante. Observou-se que conseguiram desenvolver e trazer para o fórum sua prática:

- 1) Interconsulta médica para prescrição de ATB para tratamento empírico de ITU. Solicitação de EQU + uro 10 dias após o fim do tratamento.
- 2) Orientação para alimentações fracionadas (3/3h) e em menor quantidade, evitando alimentos gordurosos e apimentados, evitar frituras, café, refrigerantes; ingestão de líquidos gelados durante a crise e ingestão de leite; cabeceira elevada ao dormir; prescrição de medicamento se necessário.
- 3) O teste rápido é realizado durante a 1ª consulta (de cadastro de Pré-natal). É explicado sobre os testes rápidos que serão realizados (doenças) e a importância da detecção precoce.

4) É iniciado o tratamento imediatamente, explicando a importância do tratamento e os riscos da não realização correta do mesmo. Solicitado a presença do parceiro na Unidade para a realização dos testes rápido e solicitado os exames laboratoriais de seguimento.

5) Na consulta do segundo trimestre, devem ser abordados as queixas e sintomas da gestante, como está a relação com a família e trabalho, condições de moradia, atividades físicas, vacinas, consulta com odonto. No exame físico, deve-se atentar para sinais vitais, avaliação nutricional, avaliar pele/ mucosas e edema, realizar palpação obstétrica, medida de AU, detecção de BCF e determinar IG.
(Enfermeira B)

[...] tratada imediatamente com primeira dose de penicilina conforme protocolo, solicitado exame laboratorial (VDRL+FTA-ABs). Oriento importância da testagem do parceiro, tratamento e cuidados. (Enfermeira F)

Quadro 19 -Expressões análise do discurso Unidade 1, Aula 4, Tópicos G, H, I

Aconselhamento
Aplicação de vacinas
Consulta de segundo trimestre
Consulta odontológica
Exame físico
Interconsulta com médico
Orientação para alimentação
Permitir que verbalize angústias
Prescrição de medicamentos se necessário
Primeira consulta de PN
Risco de transmissão vertical
Solicitação de Exames
Testes Rápidos
Tratamento do parceiro

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Na Unidade de Aprendizagem II, foram abordadas questões referentes ao uso de medicamentos na gestação, calendário vacinal, aleitamento materno, além das intercorrências obstétricas mais comuns, bem como assistência ao parto – focando no Plano de parto e humanização e assistência ao puerpério. Nesta UA, era esperado das enfermeiras que discutissem a prática sobre as Competências 1, 3, 4. Esta UA foi dividida em três aulas e seis tópicos.

Na Aula 1, Tópicos A e B, foram trabalhadas questões referentes ao uso de medicamentos e vacinação, conforme foi problematizado na atividade do fórum, apresentada a seguir:

Camila está finalizando o 1º trimestre de gestação e retorna à Unidade para agendar sua primeira consulta do 2º trimestre. No corredor, a usuária esbarra com seu enfermeiro que sempre muito preocupado com suas pacientes, aproveita para questionar como ela está e verificar se já recebeu as vacinas recomendadas. Ao avaliar a caderneta de vacinação, observou que Camila não havia recebido a vacina da Hepatite B, porém, havia outras vacinas que ela deveria fazer também.

A usuária relatou ao enfermeiro que no final de semana apresentou febre alta (39º) e dor ao deglutir. Foi ao Pronto Atendimento e foi avaliada pelo médico plantonista, que receitou Azitromicina. Decidiu não tomar o medicamento porque lembrou ter esquecido de informar ao médico que estava gestante.

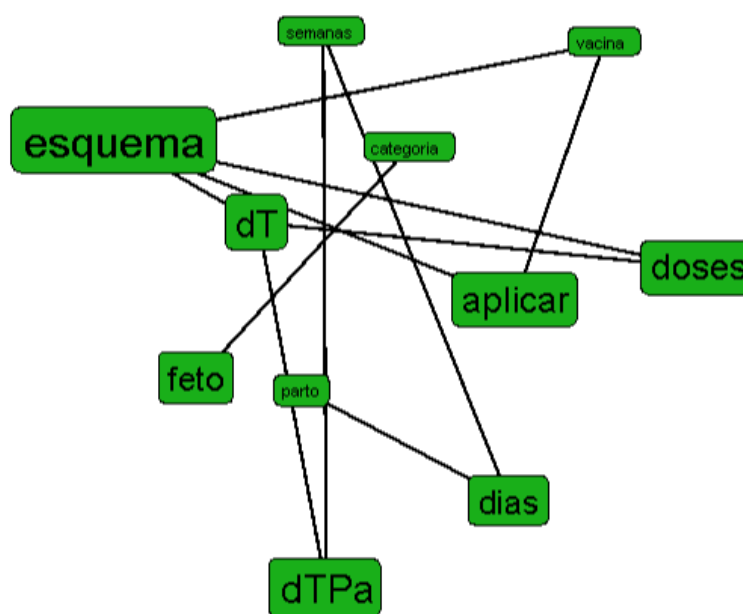
Considerando este cenário:

Quais vacinas enfermeiro Ricardo poderá indicar a sua paciente?

1. Quanto ao uso de medicamentos, Ricardo poderá validar a prescrição realizada?
O medicamento prescrito faz parte de qual Classificação?

O grafo a seguir demonstra os termos com maior frequência que surgiram nas falas:

Figura 19 – Unidade II, Aula 1, Tópicos A,



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

O grafo, nesta análise, não foi suficiente para demonstrar a riqueza do que as enfermeiras trouxeram, desta forma, é apresentado o QUADRO 20 com as expressões que dizem respeito ao que se esperava na aula:

Quadro 20 - Expressões análise do discurso Unidade II, Aula 1, Tópicos A, B

Categoria B
Classificação dos medicamentos
Esquema dT
Esquema dTPa
Esquema Hepatite B
Esquema Influenza

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Observa-se, neste fórum, que o questionamento gerou divergência entre as enfermeiras, principalmente quanto à administração do medicamento Azitromicina em gestantes. Todas abordaram adequadamente o calendário vacinal. Pode-se afirmar que as enfermeiras transitaram sobre a Competência 3, a qual buscou-se apropriação nesta Aula.

Na Aula 2, tópicos C e D desta Unidade de Aprendizagem, foi trabalhado a Humanização no Parto, dando ênfase ao Plano de Parto. Nesta aula, a questão provou as enfermeiras a se aprofundarem na competência3:

Camila está chegando ao final de sua gestação, hoje veio para sua antepenúltima consulta de Pré-natal com o enfermeiro Ricardo.

Durante o Pré-natal, o enfermeiro foi trabalhando com Camila sobre as questões que envolvem o Pré-natal, riscos, benefícios, etc. e vinha já conversando com a gestante para que construíssem um Plano de parto, com seus desejos, medos, etc.

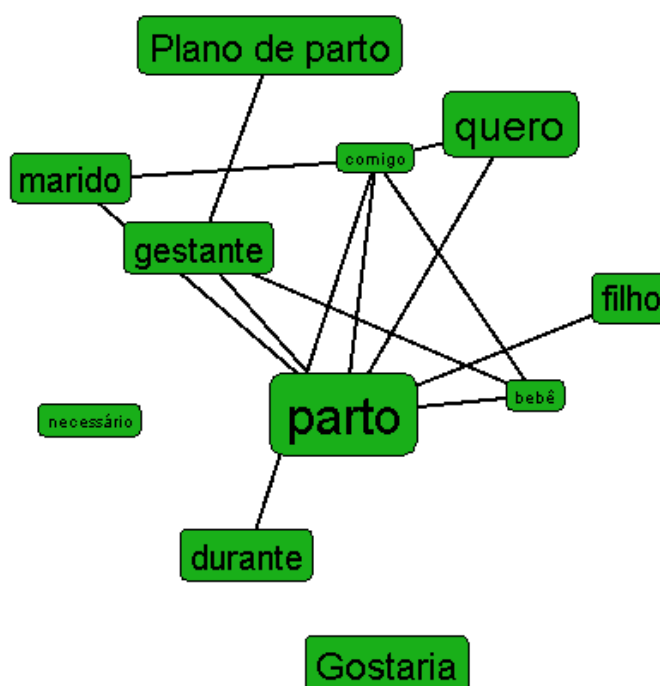
Vamos refletir, considerando que a gestação de Camila transcorreu sem grandes problemas:

1. *Você já conhecia o instrumento do Plano de parto?*
2. *Você utiliza o Plano de parto na sua realidade?*
3. *Para você, qual a importância deste instrumento na assistência de mulheres, suas famílias e profissionais de saúde?*

4. Construa um Plano de parto. Use sua criatividade e tudo aquilo que você sabe que pode ser discutido entre a gestante e a equipe. Elabore em forma sistemática.

O Grafo demonstra os termos que surgiram com maior frequência nas falas, no fórum:

Figura 20 – Unidade II, Aula 2, tópicos C e D



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Nesta atividade, as enfermeiras foram questionadas sobre seu conhecimento acerca do plano de parto e se utilizavam na prática. A maioria declara conhecer a partir das vivências e do conhecimento adquirido após o início das atividades profissionais, mas que isto não era algo presente em sua formação inicial. Foram provocadas a construírem um Plano de parto e muitas se colocaram na primeira pessoa:

Trabalho de Parto

- Meu marido e a doula como meus acompanhantes;
- Pode raspar meus pelos pubianos se necessário, mas sem lavagem intestinal;

- Sem soro;
 - Medicação para dor somente se eu pedir;
 - Água ou sucos liberados;
 - Escolher a posição que eu quero ficar e caminhar quando eu tiver vontade;
 - Não romper a bolsa manualmente:
- Parto
- Prefiro ficar de cócoras ou semi-sentada com as costas apoiadas;
 - Prefiro fazer força só durante as contrações e quando eu sentir vontade;
 - Ambiente calmo e pouca luz;
 - Ar condicionado se disponível;
 - Gostaria de ter meu bebê colocado imediatamente no meu colo após o nascimento com a liberdade de amamentar;
 - Gostaria que o pai cortasse o cordão no momento certo;
 - Nem pensem em empurrar minha barriga para baixo;
 - Episiotomia só se for realmente necessária;
- Após o Parto
- Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, sem tração ou massagem;
 - Se necessário ter auxílio para a amamentação;
 - Ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto, mesmo para exames e avaliação;
 - Liberação para o quarto o quanto antes com o bebe junto comigo;
 - Alta hospitalar o quanto antes.
- (Enfermeira “E”)

O Plano de parto é uma carta de intenções, na qual a gestante declara qual é o atendimento que espera para si e para seu bebê, durante o processo de nascimento. É recomendada pela OMS desde 1986 e tem-se dado ênfase no Brasil, principalmente com a Rede Cegonha (OMS, 1996).

E, finalizando, a Unidade II, a Aula 3, tópicos E e F, foram abordados com as enfermeiras questões sobre puerpério e o aleitamento materno que compreendem a Competência 4:

Passados 10 dias do final de sua gestação, Camila retorna à Unidade após a maternidade ter realizado o agendamento da consulta puerperal e a primeira visita de seu bebê.

Na consulta, ela informa ao enfermeiro que seu parto foi tranquilo, que o Plano de parto foi discutido com a equipe do Centro Obstétrico e, mesmo após uma postura inicial de estranhamento, a maioria dos desejos dela foram respeitados, com exceção da episiotomia que precisou ser realizada, pois seu bebê nasceu grande.

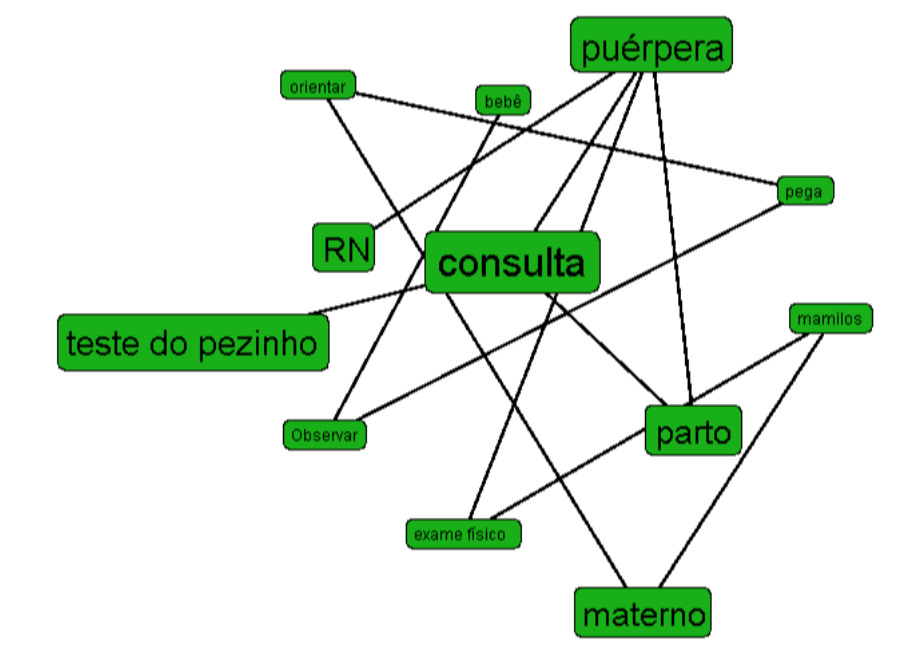
Camila relata que está amamentando no peito, porém, está com medo de engravidar e gostaria de iniciar algum método contraceptivo. Relata também, que seu bebê mama bastante e com força e ela está apresentando fissuras nos mamilos.

Com base nas informações trazidas pela usuária:

1. Qual a abordagem do enfermeiro Ricardo frente aos relatos da usuária no que diz respeito ao exame físico no puerpério, avaliação global e aleitamento materno?
2. Como funciona em sua Unidade a consulta puerperal? Como é realizada a captação da puérpera e seu recém-nascido?

Nesta questão as profissionais foram convidadas a falarem sobre as questões técnicas e também sobre o funcionamento da revisão puerperal em suas Unidades de Saúde:

Figura 21 – Unidade II, Aula 3, Tópicos E, F



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Os termos apresentados pela plataforma demonstram que, nos discursos, surgiram questões referentes ao aleitamento materno, problemáticas da amamentação, exame físico puerperal e triagem neonatal (Teste do Pezinho). Percebe-se que as profissionais conseguiram compreender a proposta e puderam, aparentemente, ter entendimento da Competência 4.

E, finalizando as atividades de avaliação formativa, serão apresentados os resultados obtidos na Unidade de Aprendizagem III, que abordou aspectos relacionados ao exercício profissional da Enfermagem – Legislação e

Sistematização da Assistência de Enfermagem. A competência que aborda estas questões é a primeira.

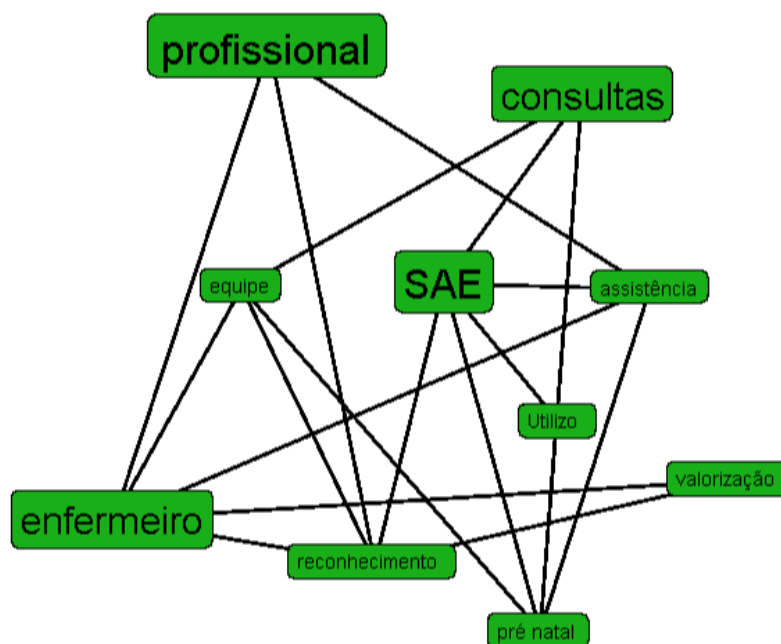
Para direcionar a discussão, foi proposta a seguinte questão:

Marina está enfrentando algumas situações de conflito entre seus colegas enfermeiros. Muitos sentem que seu trabalho não está sendo valorizado e não reconhecem seu papel frente à assistência prestada à gestante e a sua família. Também muitos não conseguem identificar a SAE no seu trabalho. Marina vem pensando em retomar as bases legais para o exercício profissional com seus colegas e propor um momento de escuta entre todos para que consigam expressar suas preocupações e dúvidas.

- 1. Com base na construção de nosso conhecimento até aqui, como Marina poderá ajudar seus colegas a enxergar os quão são capazes e competentes para realizar o acompanhamento de PN?*
- 2. Você já vivenciou algo parecido em sua Unidade? As pacientes e suas famílias reconhecem o enfermeiro assistente? Como você percebe isto?*
- 3. Você utiliza a SAE na sua prática profissional? Como você enxerga a importância da SAE na prática da Enfermagem?*

O grafo demonstra os termos mais frequentes que surgiram da discussão:

Figura 22 – Unidade III: Aulas 1, 2



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Nesta questão, foram provocadas a falar sobre coisas que acontecem no dia a dia da Unidade e na profissão:

1. O empoderamento dos profissionais se dá pela educação permanente, pela valorização dos profissionais, pelo incentivo institucional e pelo desejo de cada um colocar em prática os conhecimentos adquiridos e exercer o seu papel com segurança, autonomia e competência.
2. Em nossa Unidade é natural as consultas de enfermagem e muitas vezes, os usuários relatam a preferência pelo profissional enfermeiro, em virtude da escuta ativa, qualificada e com enfoque abrangente.
3. Eu utilizo a SAE nas consultas de Pré-natal, principalmente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem qualifica o cuidado de enfermagem, pois permite a organização, planejamento e avaliação do cuidado prestado. (Enfermeira C)

Quando enxergamos, nas falas, os termos “reconhecimento” e “valorização”, percebemos a importância das enfermeiras no contexto da saúde pública do país. Elas trazem, em suas falas, que atividades de educação permanente valorizam seu trabalho. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), enquanto metodologia de trabalho, também é descrita e observada como algo que traz respaldo e empoderamento na clínica.

De forma geral, as participantes do curso realizaram as atividades propostas, exploraram e demonstraram sua experiência de forma satisfatória.

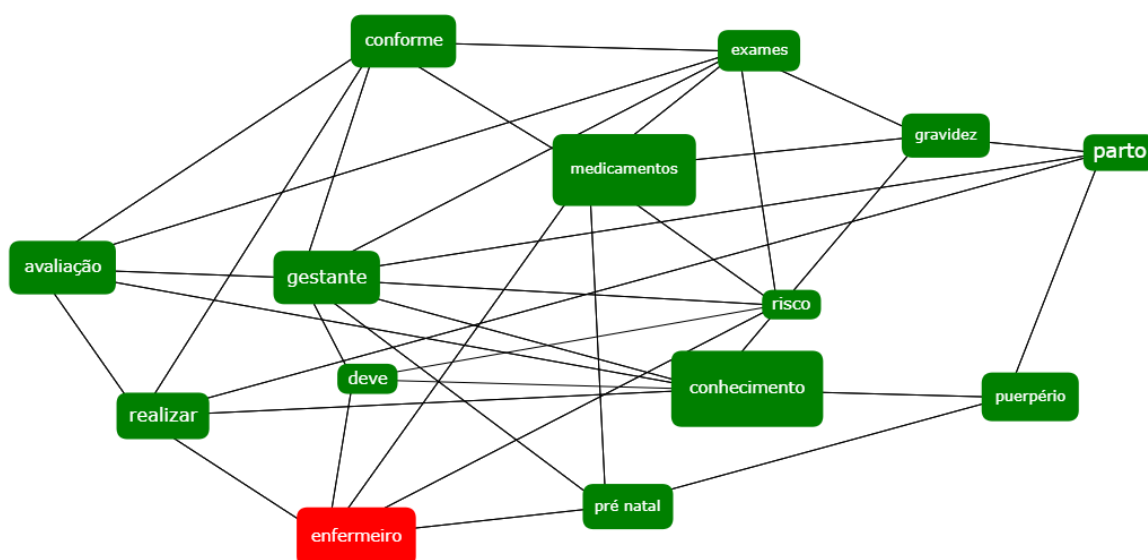
A seguir, serão apresentados os resultados obtidos com o Questionário Final, que reporta à Avaliação Somativa.

5.3.2 Levantamento dos saberes adquiridos no curso – questionário final – avaliação somativa.

Conforme propuseram Bassani e Behar (2009), ao final, foi feita uma Avaliação Somativa. Foi aplicado o Questionário com as mesmas questões realizadas inicialmente, porém, com uma diferença de um mês entre a primeira aplicação e foi dada uma semana para as enfermeiras responderem. O objetivo desta avaliação foi verificar se permaneceram os mesmos termos encontrados inicialmente, se surgiram novos ou se não houve os mesmos termos encontrados inicialmente.

Na primeira questão do questionário final, bem como no inicial, foi indagado às enfermeiras: *Quais conhecimentos técnicos/ científicos da Enfermagem são importantes na realização do Pré-natal de risco habitual?* As falas geraram o grafo com os termos mais frequentes:

Figura 23 – Termos gerados após a análise da ferramenta SOBEK, na questão 1 – questionário final



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Observa-se que permanecem presentes conceitos como “exames”, “medicamentos”, “Pré-natal”, mas surgem outros como “parto”, “puerpério” e “gravidez”.

Porém, alguns termos ou expressões não são tão frequentes. Desta forma, não são captados pela SOBEK, mas são relevantes para a avaliação, estes são demonstrados nas falas e no QUADRO21:

A equipe deve conhecer sua população adscrita de mulheres em idade fértil e o enfermeiro deve atentar para a detecção daquelas com interesse em engravidar, para que seja possível intervir precocemente nas situações de risco.

O enfermeiro deve ter conhecimento sobre:

- solicitação e avaliação de exames;
- prescrição de medicamentos conforme protocolos;
- realizar anamnese (altura uterina, ausculta de BCF, etc.);
- orientar sobre esquema vacinal;
- realizar prevenção do câncer de colo do útero;
- realizar teste rápido;
- estimular e informar sobre plano de parto;
- incentivar parto normal e redução de cesariana;
- incentivar aleitamento materno;
- realizar práticas educativas (grupos);
- manter registro de todas as ações.

(Enfermeira B)

Conhecimentos importantes: SAE (para organizar/sistematizar o cuidado)
[...]

(Enfermeira F)

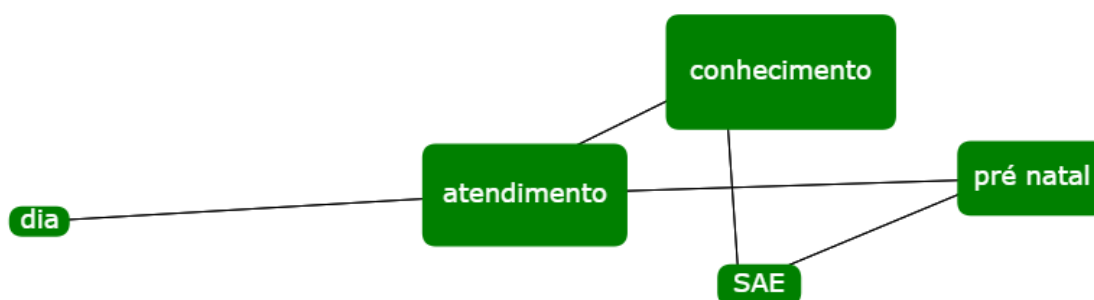
Quadro 21 - Expressões geradas após a análise dos discursos, na questão 1 – Questionário final

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)
Prescrição conforme protocolos
Conhecer população adscrita
Conhecer mulheres em idade fértil
Atentar para o desejo de engravidar
Teorias de Enfermagem
Manuais
Legislação vigente
Atualização permanente

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Na questão dois, foi lançado, *Que conhecimentos podem qualificar / aprofundar/ aprimorar suas ações/práticas para realizar o Pré-natal de Risco Habitual?* As falas geraram um grafo com os termos mais frequentes:

Figura 24 – Termos gerados após a análise da ferramenta SOBEK, na questão 2 – questionário final



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Não surgiram grandes volumes de termos nas respostas nesta questão, porém, novamente surge a SAE como algo que qualifica a assistência. O termo surge em basicamente todas as respostas.

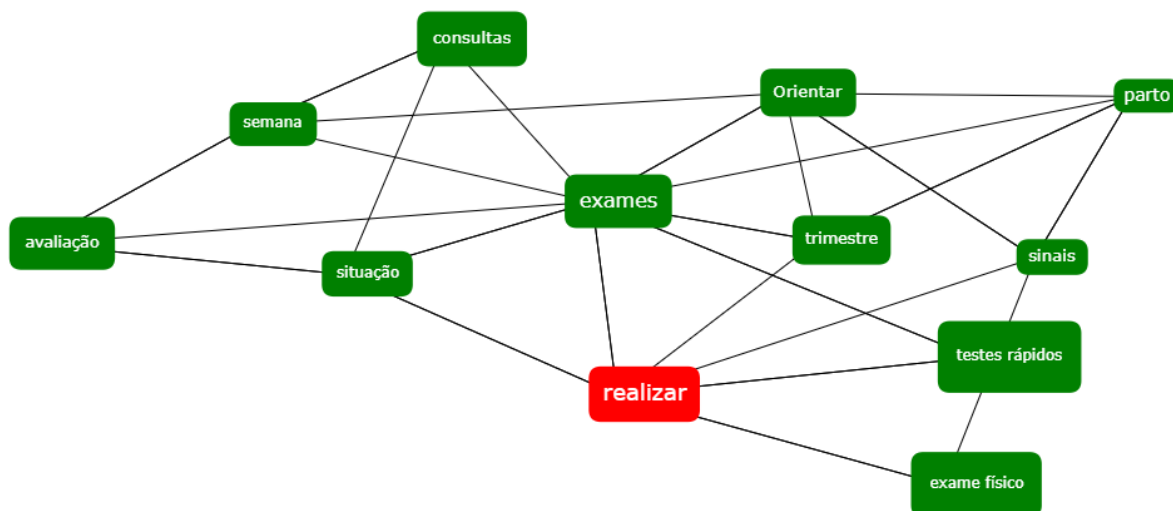
A SAE diz respeito à organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, e como metodologia, são realizadas pela equipe durante o período em que o indivíduo se encontra sob a assistência de enfermagem. É um instrumento de planejamento e execução dos cuidados (COREN-BA, 2016).

No Brasil, o marco legal que respalda a aplicação do Processo de Enfermagem é a Resolução COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Esta, por sua vez, está amparada pela Lei 7.498/86 e pelo Decreto nº 94.406/1987 que regula o Exercício Profissional da Enfermagem, bem como outras legislações (COREN-BA, 2016).

E a questão terceira problematizou: *Você é enfermeiro de uma Unidade de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde, recebe uma mulher, com 24 anos, primeira gestação, casada, trabalhadora: 01. Descreva sua abordagem,*

considerando o Processo de Enfermagem, nos três trimestres de gestação. Os termos mais frequentes, de acordo com a plataforma SOBEK, foram:

Figura 25 – Termos gerados após a análise da ferramenta SOBEK, na questão 3 – questionário final



Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Quadro 22 - Expressões geradas após a análise dos discursos, na questão 3 – Questionário final

Consultas intercaladas
Presença do parceiro
Anamnese
Avaliação da Situação Vacinal
Solicitação de exames laboratoriais
Solicitação de ecografia obstétrica
Cálculo da idade gestacional
Cálculo da data provável do parto
Sintomas de gestação
Aleitamento materno
Grupo de gestantes
Consulta odontológica
Uso de medicamentos
Demais consultas: queixas
Demais consultas: avaliação vacinal
Medida da altura uterina

Orientações sobre o parto
Hábitos alimentares
Uso de drogas
Cadastro no SIS PRENATAL
Avaliação da pressão arterial
Movimentos fetais
História doenças pregressas
História de alergias
Cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC)
Medidas antropométricas
Diagnósticos de enfermagem
Exame físico
Caderneta da gestante
Educação em saúde
Educação sexual
Puerpério
Planejamento familiar
Coleta de citopatológico
Escovação de dentes
Escuta qualificada
Criar vínculo
Prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico
Estimular plano de parto
Aspectos emocionais
Visita à maternidade
Hábitos de vida
Processo de Enfermagem
Intercorrências obstétricas

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Além das expressões encontradas na avaliação inicial, observou-se que houve mais expressões relacionadas aos comportamentos e situação de vida das gestantes, escuta, acolhimento e contexto em que vive - que reportam à Competência 1 - e também ao puerpério que reportam à Competência 4.

Os termos e expressões encontradas, ancoradas sobre as falas e participação nos fóruns, reportam que houve aprendizagem. Ficou claro que as profissionais deram maior ênfase aos aspectos técnicos e procedimentais a serem realizados no

Pré-natal – que são fundamentais. Para Anastasiou (2015), a aprendizagem exige a compreensão e apreensão do conteúdo pelos estudantes e que o novo conhecimento amplie ou modifique o sistema inicial, a cada contato.

Ficou claro que conheciam aqueles conceitos, que aquelas situações faziam parte do cotidiano do trabalho. A aprendizagem, no contexto deste curso e deste estudo, está não como algo que para eles seria novo, mas sim, como relações práticas vividas, aprendidas e em algum lugar do pensamento guardada. As atividades propostas visaram o diálogo daquelas profissionais com o “seu pensamento” com aquilo que elas sabiam e talvez nem sabiam que sabiam – dizemos que são os fatores metacognitivos:

Os fatores ou variáveis referentes à pessoa, à tarefa e à estratégia e as relações estabelecidas entre essas variáveis, são frutos da construção do conhecimento que o estudante tem sobre ele mesmo, que é estabelecido com a tomada de consciência das próprias variáveis, bem como pelo modo como interage e influencia a aprendizagem. (CORREA; PASSOS; ARRUDA, 2018. P. 521)

Outro fator que merece ser discutido foram as interações entre as participantes nos fóruns. Todas se dirigiam principalmente para o professor/tutor, pouco foi observado de diálogo entre as enfermeiras. Para Coelho e Tedesco (2017), é um grande desafio promover interação significativa entre as pessoas utilizando somente ferramentas de comunicação assíncrona, baseadas somente em texto, como foi utilizada nesta e tão comuns em diversas práticas de EAD, pois estas relações, podem produzir certa sensação de solidão e dificultar a troca entre elas. No AVA, as pistas sociais não são proporcionadas, como: expressão facial, tom de voz, etc.

5.4 APLICAÇÃO DE PRÉ E PÓS-TESTE

Com o objetivo de compor a avaliação dos questionários iniciais e finais, foi proposto a aplicação de um pré e pós-teste que forneceriam maiores parâmetros para avaliar a aprendizagem dos alunos neste curso, conforme APÊNDICE 3. Os testes aplicados continham as mesmas questões e procuravam compreender de forma geral as competências trabalhadas no curso.

As variáveis numéricas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas.

Para comparar médias pré e pós-teste, o teste *T-Student* para amostras pareadas foi aplicado. Na comparação de proporções, o teste de McNemar foi aplicado.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

Tabela 1 – Comparação do número de acertos pré e pós teste

Questões	Pré	Pós	p
	n (%)	n (%)	
Questão 1	2 (33,3)	3 (50,0)	1,000
Questão 2	2 (33,3)	2 (33,3)	1,000
Questão 3	3 (50,0)	6 (100)	0,250
Questão 4	5 (83,3)	6 (100)	1,000
Questão 5	1 (16,7)	3 (50,0)	0,500
Questão 6	5 (83,3)	5 (83,3)	1,000
Questão 7	6 (100)	5 (83,3)	1,000
Questão 8	5 (83,3)	6 (100)	1,000
Questão 9	2 (33,3)	2 (33,3)	1,000
Questão 10	5 (83,3)	5 (83,3)	1,000
Questão 11	5 (83,3)	3 (50,0)	0,500
Questão 12	5 (83,3)	6 (100)	1,000
Questão 13	2 (33,3)	1 (16,7)	1,000
Questão 14	2 (33,3)	5 (83,3)	0,250
Número de acertos total – média \pm DP	8,33 \pm 1,63	9,67 \pm 2,58	0,274

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Observa-se que, em média, houve mais acertos no pós-teste em relação ao pré-teste.

Nas questões 1, 3, 4, 5, 8, 12 e 14, houve um aumento no número de acertos no pós-teste em relação ao pré-teste e estas questões referiam-se às Competências 1, 2, 3 e 4. Porém, observa-se um declínio no número de acertos nas questões 7, 11 e 13 – referidas às Competências 2 e 3. Já nas questões 2, 6, 9 e 10, não houve mudança na porcentagem de acertos – referidas às Competências 2 e 3.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados pré e pós-teste.

5.5 AVALIAÇÃO DO CURSO PELOS ALUNOS

Para avaliarem o curso, as enfermeiras responderam a um questionário de avaliação (APÊNDICE 5), baseado em instrumento semelhante utilizado por Ribeiro (2006) em sua dissertação de mestrado. Cada item foi respondido em uma escala de 1 a 5 do tipo Likert. Foram consideradas as seguintes alternativas de resposta: CF = concordo fortemente, C = concordo, I = indeciso, D = discordo e DF = discordo fortemente. Este questionário foi respondido pelos alunos no encontro presencial final. Como se trata de uma escala já avaliada e validada previamente, não se achou necessário submetê-la à nova avaliação de especialistas. Trata-se de 23 questões, sendo que dez (1, 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) reportam a aspectos positivos do curso, onze (3, 4, 6, 7, 15, 16, 17, 18, 19, 20) reportam a aspectos negativos e três eram perguntas abertas para que as enfermeiras pudessem dar sugestões, elogios e críticas.

A estatística descritiva foi escolhida para a análise dos dados devido ao pequeno tamanho amostral. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

A amostra foi composta por 6 mulheres, com média de idade de 39 anos (\pm 10,5). Quanto ao nível de habilidade no computador quando do início do curso, 4 (66,7%) consideravam nível intermediário e 2 (33,3%) nível avançado.

Os itens que foram mais aprovados no curso foram 04 e o 16 (100% discordaram fortemente que não indicariam o curso para outra pessoa e que o professor não motivou seu aprendizado), ou seja, todas indicariam o curso para outra pessoa e acreditam que o professor motiva seu aprendizado.

Os itens que mais foram desaprovados foram os de número 1 (O curso realizado através da internet ajudou-me a desenvolver habilidades de uso do computador) e 12 (Pude participar na elaboração das propostas do curso), com um percentual de discordância de 33,3%.

Tabela 2 – Dados sobre o instrumento de avaliação do módulo quanto sua organização

Questões	Concordo Fortemente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo Fortemente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. O curso realizado através da internet ajudou-me a desenvolver habilidades de uso do computador.	2 (33,3)	1 (16,7)	1 (16,7)	1 (16,7)	1 (16,7)
2. O curso a distância pela internet motivou meu aprendizado.	3 (50,0)	2 (33,3)	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)
3. Não foi agradável realizar este curso a distância pela internet.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (33,3)	4 (66,7)
4. Eu não indicaria o curso para outras pessoas.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (100)
5. A realização deste curso a distância me estimulou a conhecer outros cursos sobre assunto de meu interesse e oferecidos a distância.	3 (50,0)	1 (16,7)	1 (16,7)	1 (16,7)	0 (0,0)
6. Eu não tive acesso ao computador sempre que foi preciso.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	5 (83,3)
7. Tive dificuldade em ler o texto na tela do computador.	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	1 (16,7)	4 (66,7)
8. Eu acho que as características do curso a distância (flexibilidade de horário, comodidade, ritmo próprio) facilitaram o meu processo de aprendizagem.	2 (33,3)	3 (50,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)
9. O uso de imagens foi adequado.	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
10. As avaliações ao final do módulo foram úteis para a revisão do material do curso.	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
11. Pude desenvolver o curso no meu ritmo de acordo com minha conveniência.	2 (33,3)	4 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
12. Pude participar na elaboração das propostas do curso.	1 (16,7)	1 (16,7)	2 (33,3)	2 (33,3)	0 (0,0)

(continua)

Questões	Concordo Fortemente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo Fortemente
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
(conclusão)					
13. Durante o curso, através das avaliações, pude saber o quanto aprendi.	2 (33,3)	4 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
15. O conteúdo do curso não contribuiu significativamente para o meu aprendizado.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	5 (83,3)
16. O professor não motivou meu aprendizado.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (100)
17. As listas de discussões e e-mails (entre professor e alunos) utilizados no curso não contribuíram para meu conhecimento sobre o assunto.	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	1 (16,7)	4 (66,7)
18. A dinâmica do curso e como ele foi construído, não contribuiu para meu aprendizado.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (33,3)	4 (66,7)
19. O curso não é flexível, isto é, não tive opções para adequá-lo às minhas necessidades.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	5 (83,3)
20. O curso não permite transpor etapas se o aluno já conhece bem determinado assunto.	0 (0,0)	1 (16,7)	1 (16,7)	2 (33,3)	2 (33,3)

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Quando questionadas sobre *quais aspectos ou recursos do curso foram mais úteis?* foi possível observar respostas positivas, as mais significantes foram:

Flexibilidade para leitura e responder as questões; Textos de fácil leitura; Interação entre os participantes.
(Enfermeira B)

Ser a distância; Adequada ao meu tempo.
(Enfermeira C)

A flexibilidade na realização das atividades de um curso EAD foi um dado importante para as participantes deste curso. De acordo com Vilas Boas Fratucci et al (2016), uma das vantagens da EAD é a flexibilidade, por se tratar de uma modalidade que não está limitada às condições espaciais e temporais da sala de aula. Neste mesmo estudo, os autores buscaram conhecer a experiência/percepção dos alunos de um curso de especialização em Saúde da Família em relação à metodologia, técnicas, estratégias de aprendizagem e mudanças nos serviços em que estavam inseridos os profissionais que participavam do curso. Os resultados foram positivos, principalmente no que diz respeito à percepção sobre a metodologia, e os participantes procuravam aplicar o conhecimento aprendido com sua equipe nas Unidades de Saúde.

Também foi questionado às enfermeiras, *quais aspectos ou recursos foram menos úteis?*. Apenas uma enfermeira se manifestou:

Poluição inicial do Moodle.
(Enfermeira F)

E quando questionadas sobre sugestões, as mesmas trazem novas solicitações de cursos EAD, porém, com novos temas e também solicitam manter este curso na grade para ser disponibilizado para outros profissionais:

Fazer um curso no mesmo molde sobre puericultura.
(Enfermeira B)

Encaminhar o plano a gestão para utilizar na educação permanente dos servidores.
(Enfermeira C)

Para o mapeamento das competências essenciais para a realização do Pré-natal, foram utilizadas as definidas pela ICM que fundamentam e respaldam a

prática no contexto da Enfermagem e da Enfermagem Obstétrica no Brasil e em muitas partes do mundo. As definições destas competências foram importantes para o seguimento da construção da Arquitetura Pedagógica, como forma estruturante e de concepção do currículo. Neste aspecto, foi possível identificar que as escolhas – da AP – influenciaram significativamente na aprendizagem dos alunos. Porém, foi um desafio proporcionar e estimular as enfermeiras, no contexto deste curso EAD, a realizar processos de troca e interação no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), mesmo com as atividades, objetos de aprendizagem, fóruns e feedbacks que levassem eles a fazerem as discussões. De acordo com Coelho e Tedesco (2017), é possível distinguir pelo menos dois tipos de abordagens comuns na EaD, uma fundamentada pela autoinstrução e independência dos aprendizes e outra pela construção e colaboração do conhecimento, através de atividades que estimulem a interação e uma não excluiu a outra, podem colaborar. Bem como, é um desafio ser professor em um AVA, pois para Slomski et al (2016), estes que se dispõem a atuar no contexto da EaD devem aceitar a docência virtual e os saberes próprios – TICS, tempo, espaço, seleção de conteúdo e objetos de aprendizagem próprios, bem como modelos pedagógicos próprios.

Quanto à utilização da ferramenta SOBEK para a análise de dados, foi interessante, pois possibilitou a verificação dos termos que mais surgiram nas falas dos enfermeiros. A ferramenta possibilitou a construção de uma rede de conceitos a partir dos textos gerados através dos fóruns, pela utilização de algoritmos que realizam a análise estatística dos termos presentes neste texto, selecionando-os a partir do valor absoluto de sua ocorrência e gerando então, ao final, um grafo. Este grafo possibilitou evidenciar as competências definidas, porém, em alguns fóruns, bem como nos questionários iniciais e finais, se fez necessária uma segunda análise, através da leitura daqueles textos. Costa et al. (2017) utilizou a plataforma como maneira de apoiar a aprendizagem de crianças de 9º ano para o ensino de Ciências e mostrou que nos grupos de crianças que utilizaram a ferramenta houve uma aprendizagem mais duradoura e ganhos conceituais. Já Damasceno et al (2016) utilizou a ferramenta para verificar nas teleconsultorias realizadas no Telessaúde, os termos que mais surgiam para facilitar nos processos de teleconsultoria e de Educação Permanente. Foram extraídos os grafos com base nas teleconsultorias dos profissionais médicos e após entregues a profissionais teleconsultores que enxergaram aquilo como fatores para melhoria da qualidade no

âmbito da saúde, com possibilidade para redução de erros de conduta e intervenções, bem como a possibilidade de Educação Permanente em Saúde, pois trata-se de demandas provindas dos profissionais que estão na ponta.

Através da experiência de se realizar um questionário inicial, fóruns, questionário final (avaliação qualitativa), pré e pós testes (avaliação quantitativa), foi possível observar que este grupo de enfermeiras em muito já conhecia sua prática profissional. Pode-se identificar termos nos fóruns e questionários finais que evidenciaram o aprendizado e isto foi consolidado na aplicação do pré e do pós-teste, que apesar de estatisticamente não ter sido significativo, mostrou que ou a maioria das respostas permaneceu igual, ou o número de acertos aumentou na relação entre o pré e o pós teste. Porém, ficou clara a necessidade de uma amostra maior para estabelecer significância estatística.

No que diz respeito à Educação Permanente em Saúde (EPS), muitas vezes os profissionais agregam conhecimentos que já fazem parte de seu referencial teórico. A aprendizagem, de acordo com Andretta et al (2010), envolve processos metacognitivos, já que transforma em conhecimento as informações recebidas. Utiliza estratégias de aprendizagem, monitorização ou auto regulação que, por sua vez, caracteriza segmento e avaliação de um processo para resolução de problemas. A informação nova vem ao encontro das informações que já estão memorizadas – ou seja, estes profissionais buscam, através de mecanismos mentais próprios, descobrir aquilo que já sabem, aprendem a aprender.

Ainda sobre EPS, conforme foi apresentado no subcapítulo 2.2, houve um levantamento das necessidades dos servidores através da verificação das solicitações apontadas, com a aplicação do instrumento padronizado pelo NUMESC em Gravataí, porém, no período avaliado, 2016 e 2017, não foi identificado nas demandas dos trabalhadores o assunto “Pré-natal de risco habitual”, o mais próximo disto foi “Pré-natal de alto risco”. De acordo com Silva e Duarte (2015), a EPS é significativa para o mundo do trabalho e com isso é desenvolvida a partir dos problemas diários, levando-se em consideração os conhecimentos, práticas e experiências que já existem e privilegiando, desta forma, o processo de trabalho como central na aprendizagem, problematizando a realidade e disto significando propostas e alternativas de melhorias para os conflitos/problemas. Em estudo que avaliou a percepção dos gestores municipais de saúde sobre a EPS, Silva et al (2017) identificaram que os gestores pouco conhecem sobre a EPS, mesmo estando

coberta sob uma legislação. Identificou também que a participação dos trabalhadores neste processo ainda é muito pequena, porém, justificam pelos quadros defasados e pequenos de profissionais, bem como dificuldades de liberação do trabalho para participarem destas atividades. Sendo assim, não fica claro se realmente houve uma atividade de EPS, apesar de ter acontecido o levantamento das necessidades dos trabalhadores, bem como, houve levantamento das competências prévias e isto contribuiu para a construção do curso. Porém, o tema “Pré-natal de Risco Habitual” não fazia parte das demandas levantadas, mesmo que esta demanda, informalmente, houvesse surgido em conversas com os profissionais da assistência e gestão. E relativo à reflexão sobre EPS, de forma geral, a opinião dos participantes foi positiva. A maioria aponta a necessidade de estratégias educacionais parecidas e validam a EaD como algo positivo para a característica das demandas de trabalho que vivenciam.

Podemos assim, chegar a importantes conclusões nesta pesquisa.

6 CONCLUSÕES

Esta pesquisa inicialmente se propôs fazer uma discussão sobre Arquiteturas Pedagógicas no contexto da Educação a Distância e como isto, se insere na Educação Permanente em Saúde, tendo como questão direcionadora para esta discussão como conceber uma Arquitetura Pedagógica para um Curso na Educação Permanente em Saúde na modalidade EaD, com foco em Pré-natal de risco habitual, para enfermeiras do campo da Atenção Básica?

Pode-se dizer que foi uma tarefa um tanto quanto audaciosa, considerando o tempo que é determinado para a execução de uma dissertação e dentro da lógica do Mestrado Profissional, organização de um produto, neste caso a Arquitetura Pedagógica (pensando em tudo que faz parte desta –o mapeamento das competências, os AO, etc.), criação e aplicação do curso (tutoria, feedbacks, avaliações), alinhando tudo isso à prática assistencial e científica da Enfermagem no Pré-natal de Risco Habitual no âmbito da Atenção Básica. Foram então mapeadas as Competências de acordo com a ICM que respalda a prática Obstétrica internacionalmente e fundamenta também no Brasil. Foi realizada e aplicada a AP no curso de PN de Risco Habitual na Modalidade EaD, sob uma reflexão construtivista, em um AVA gratuito, de livre acesso, no qual foram disponibilizados OA baseados nos materiais construídos pelo Ministério da Saúde e outras instituições científicas da área, com atividades que proporcionassem reflexão e interação entre os atores envolvidos. A matriz curricular foi pensada sob uma carga horária de 40 horas, divididas em três módulos para melhor organizar as quatro competências mapeadas, totalizando 30 dias de atividades, iniciando em um encontro presencial e encerrando presencialmente também.

Foram realizadas atividades que problematizavam a prática através de casos em fóruns. Nestes fóruns, as profissionais interagiram entre si, mas principalmente com o tutor.

As seis profissionais que participaram do curso foram avaliadas no início, durante e no final do curso, através da aplicação de questionários que problematizavam a prática e de um pré e pós-teste com questões alternativas. Trabalhou-se com uma amostra por conveniência, e não probabilística, obtendo-se um número reduzido de participantes. Desta forma entende-se que os resultados obtidos não são generalizáveis, devendo-se analisá-los no cenário em que foram

gerados. Entende-se que mesmo com a amostra reduzida existem indícios de que o aprendizado pretendido ocorreu, pois houve mais acertos e respostas iguais, do que erros no pós-teste em relação ao pré-teste. Também foi utilizada uma ferramenta para mineração de dados provenientes dos questionários inicial, final e fóruns, e ficou evidente os termos que reportavam competências prévias, as que permaneceram e também competências adquiridas.

Ao final, observa-se que houve satisfação daquelas em participarem do curso e também a vontade de novas edições.

Sobre as participantes que não concluíram a proposta, formalmente não foi aplicado instrumento para discutir a desistência, porém, informalmente foram questionadas e todas (seis) relataram falta de tempo.

Não ficou claro se conceitualmente houve uma atividade de EPS, devido o assunto não ter emergido dos levantamentos (mesmo que não correspondentes a toda Atenção Básica do Município) e sim, de discussões informais entre o pesquisador, profissionais e gestão, sendo esta, a principal limitação desta pesquisa, porém, foram apresentados outros dados que mostram a necessidade de falar sobre o PN, naquela realidade.

Os principais desafios na realização deste curso dizem respeito às questões referentes à assíncronia temporal e espacial prevista na EAD, principalmente em um curso na área da saúde que tradicionalmente é realizado presencialmente. Não foi levantado pelas participantes, mas pode-se pensar, para uma proposta futura, atividades híbridas que associem práticas. No entanto, no contexto em que foi desenvolvido de EPS, o curso possibilitou a estes profissionais refletirem sobre sua prática de trabalho diária, aprimorar conhecimentos e conhecer novos conceitos, fundamentados em um modelo pedagógico forte e bem estruturado.

Como trabalhos futuros, espera-se que a Arquitetura Pedagógica proposta possa contribuir, dentro do contexto da Educação Permanente em Saúde, para futuros projetos, não apenas para os profissionais enfermeiras, mas para as outras categorias. Pode-se pensar em um aprofundamento daquilo que surja das reais necessidades dos trabalhadores e estratégias que aprofundem a discussão e troca de conhecimentos entre estes envolvidos nas práticas assistenciais e dentro desta discussão a criação de modelos pedagógicos, objetos de aprendizagem e demais tecnologias que possam condizer com o contexto profissional que vivem aquelas pessoas.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G. D. S.; ZERBINI, T.; SOUZA, D. B. L. D. Panorama das pesquisas em educação a distância no Brasil. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 15, p. 291-298, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS E OBSTETRIZES (ABENFO). Competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia - CONFEDERAÇÃO INTERNACIONAL DAS PARTEIRAS/ICM. 2012. <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/116.pdf>.

ALMEIDA D. L.; SANTOS F. D. Mapeamento das competências matemáticas por meio de um jogo online. **RevRenote**. v.15, nº1, p. 1-10, 2017.

ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. (Org.). Processos de Ensinagem na Universidade. Pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville/SC, 10ª ED, editora Univille, 2015.

ANDRADE, R. S. D. et al. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 505-521, 2016. ISSN 1981-7746.

ANDRETTA, Ilana et al. Metacognição e Aprendizagem: como se relacionam?. **Psico**. V. 41, n 1, p 713. 2010.

BANDEIRA, M. N. C; Varela, Z. M de V. Construção do Conhecimento no cotidiano da Enfermagem. **Rev Brasileira em Promoção da Saúde**. V. 13. N 1, p 53-59. 2000.

BAPTISTA, R. S. et al . Atención prenatal: acciones esenciales desempeñadas por los enfermeros. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 14, n. 40, p. 96-111, oct. 2015.

BASSANI, P. S.; BEHAR, P. A. Avaliação da aprendizagem em ambientes virtuais. In: BEHAR, P. A. (Ed.). Modelos Pedagógicos em Educação a Distância. Porto Alegre: ArtMed, v.1, cap. 1, p.93, 2009.

BAKER, R. S. J.; ISOTANI, S.; CARVALHO, A. M. J. B. Mineração de Dados Educacionais: Oportunidades para o Brasil. **Revista Brasileira de Informática na Educação**. V.19, N.02. 2011.

BECK, R. J. Learning objects: what? Center for International Education. University of Wisconsin. Milwaukee. 2001.

BECKER, F. Educação e construção do conhecimento. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

Becker, F. Educação e construção do conhecimento. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2012.

BECKER, Fernando; MARQUES, Tania B. Iwaszko. Ensino ou aprendizagem a distância. **Educ. rev.**, Curitiba, n. 19, p. 85-98, 2002.

BEHAR, P.A.; SILVA, K.K.A. Mapeamento de Competências: Um foco no aluno da Educação a Distância. *Revista Renote*. Porto Alegre, Jul. 2012.

BEHAR, P. A. et al. Competências: Conceito, elementos e recursos de suporte, mobilização e evolução. In: BEHAR, P. A. (Ed.). *Competências em Educação a Distância*. 1. Porto Alegre, v.Único, 2013. cap. 1, p.312.

BEHAR, P. A. et al. Educação a distância e competências: uma articulação necessária. In: PENSO (Ed.). *Competências em Educação a Distância*. Porto Alegre, v.Único, 2013. cap. 2, p.312.

BEHAR, P. A. Modelos pedagógicos em educação a distância. In: BEHAR, P. A. (Ed.). *Modelos Pedagógicos em Educação a Distância*. Porto Alegre: ArtMed, v.1, 2009. cap. 1, p.24.

BEHAR, PatriciaAlejandra; SCHNEIDER, Daisy. Modelos Pedagógicos e Competências em Educação a Distância: a construção do MP-CompEAD. **Revista de Educação Pública**, [S.l.], v. 25, n. 59/2, p. 504-524, jun. 2016.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília 1986.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987.Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987.

BRASIL. Parecer CNE/CEB Nº 16/99, de 5 de outubro de 1999. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, 1999. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/tecnico/legisla_tecnico_parecer1699.pdf. Acesso em: 01/01/2017.

BRASIL. Decreto nº 5.622, de 19 de dezembro de 2005. Regulamenta o art. 80 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde [online]. Secretaria Executiva. Datasus. Informações de Saúde. Indicadores de Mortalidade. 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d0111.def>. Acesso em 01/01/2017.

BULEGON, A. M.; MUSSOI, E. M. Pressupostos pedagógicos de Objetos de Aprendizagem. In: TAROUCO, L. M. R; COSTA, V. M; AVILA, B. G; BEZ, M. R; BUSANELLO, J. et al. Humanização do Parto e a Formação dos Profissionais da **Saúde. Cienc. Cuid. Saude**, v. 10, n. Jan/Mar,2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8533>>. Acesso em: 17 de fev 2017.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 161-168,2005. ISSN 1414-3283. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&nrm=iso>.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, p. 443-456,2008. ISSN 1981-7746. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&nrm=iso>.

COELHO, W. G.; TEDESCO, P. C. DE A.R. A percepção do outro no ambiente virtual de aprendizagem: presença social e suas implicações para Educação a Distância. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 70, p. 609-624, 2017.

COFEN. Resolução COFEN Nº 0516/2016. Normatiza a atuação do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/ Coren, e dá outras providências, 2016.

COREN-BA.SAE - Sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático / lida Maria Fonseca Santos (Organizadora) [et al.].Salvador. 2016

CORREA, Nancy Nazareth Gatzke; PASSOS, MarinezMeneghello; ARRUDA, Sergio de Mello. Metacognição e as relações com o saber. **Ciênc. educ. (Bauru)**, Bauru, v. 24, n. 2, p. 517-534, Apr. 2018.

COSTA, Patrícia da Silva Campelo; REATEGUI, EliseoBerni. Oportunidades de letramento através de mineração textual e produção de Fanfictions. **Rev. bras. linguist. Apl.** Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 835-860, 2012.

COSTA, Ana Paula Metz etal. Emprego de um software baseado em mineração de texto e apresentação gráfica multirrepresentacional como apoio à aprendizagem de

conceitos científicos a partir de textos no Ensino Fundamental. **Ciênc. educ. Bauru**, v. 23, n. 1, p. 91-109, mar. 2017.

CUNHA, M. de A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 145-153, mar. 2009.

DAMASCENO, F.R. et al. Um estudo sobre o emprego da mineração textual para classificação de teleconsultorias no contexto do Projeto Telessaúde-RS. **Rev Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 2, june 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1341-1351, 2013.

DUARTE, N. M. N., MUXFELDT, L. C. - o papel da enfermeira na assistência à gestante sadia, **Rev Bras. Enf.**, R.J., 28 : 70-74, 1975.

FERNANDES, B.M; ANDRADE, A. M; RIBEIRO, L. C. Avaliação do pré-natal de risco habitual realizado por enfermeiras obstetras de uma casa de parto. **Rev de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.l.], june 2011. ISSN 2236-6091. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/12/66>>. Acesso em: 02 apr. 2017.

FLORES, G. E.; OLIVEIRA, D. L. L. D.; ZOCHE, D. A. D. A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 487-504, 2016. ISSN 1981-7746.

FRANÇA, M. B. et al. A importância da Educação a Distância para Profissionais do PSF. Anais 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. Belém/Pará: 12:1035 p. 2013.

FREIRE, P. Pedagogia da Indignação. Cartas pedagógicas e outros escritos. Editora Unesp. São Paulo. 2000.

FREITAS JUNIOR, R. A. O.etal. Incorporando a Competência Cultural para Atenção à Saúde Materna em População Quilombola na Educação das Profissões da Saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 100-109, June 2018.

GOMES, R. Análise de Dados em Pesquisa Qualitativa. In: MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S.F; GOMES, R. et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. 108 p.

HORTENSE, F. T. P.; BERGEROT, C.e D.; DOMENICO, E. B. L. de. Construction and validation of clinical contents for development of learning objects. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 306-313, Apr. 2018.

IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/gravatai/panorama>. 2018

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (ICM).Essentialcompetencies for basicmidwifery practice. Revised 2013 Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO). 2013.

MACHADO, L. R. Construção de uma arquitetura pedagógica para cyberseniors: desvelando o potencial inclusivo da educação a distância. 2013. 190 f. Tese (Doutorado em Informática na Educação) – Centro Interdisciplinar de Novas Tecnologias na Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2013.

MARTINELLI, K. G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, p. 56-64,2014.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación permanente em salud: una estrategia para intervenirla micropolítica deltrabajo em salud. **SaludColectiva**, v. 2, p. 147-160,2006.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. D. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev de Saúde Pública**, v. 48, p. 170-185,2014.

MICHELS, A B; ARAGÓN, R. Arquiteturas pedagógicas no processo de empreender: do fazer ao compreender no contexto da educação a distância. **RevIberoamericana de Educación a Distancia**, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 263-281, mar. 2016.

MUGNOL, M. A Educação a Distância no Brasil: conceitos e fundamentos. **Rev. Diálogo Educ.**, v. 9, n. 27,2009.

NICOLETTO, S. C. S. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 1094-1105, 2013.

NIDECK, R. D. L. P.; QUEIROZ, P. P. D. Perspectivas para o ensino na saúde: do 'apagão educacional' à política de educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 159-180,2015.

NOVELI, M.; ALBERTIN, A. L. Um estudo da virtualização de processos: o uso de mundos virtuais com foco em ensino-aprendizagem. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 71, e227151, 2017.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mortalidad Materna: nota descriptiva n. 348. Washington, D. C., maio 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>>. Acesso em 15 jan. 2014, 00:30.

PEIXOTO, L. S., GONÇALVES, L. C., COSTA, T. D. d., Melo, C. M. T. d., Cavalcanti, A. C. D., & Cortez, E. A. Educação permanente, continuada e em serviço: Desvendando seus conceitos. *Enfermería Global*, 12, n 29 . 2013.

PIAGET, J. A. A. Equilíbrio das estruturas cognitivas: problema geral do desenvolvimento: Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Introdução à pesquisa em enfermagem baseada em evidências. In: POLIT, D. F. e BECK, C. T. (Ed.). Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.669.

PRETO, D. R. Avaliação da Qualidade do Acompanhamento pré-natal em um município do Sul do Brasil com base nos dados do SISPRENATAL. 2014. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

PRETO, D.R. et al. Teorias de aprendizagem aplicadas à modalidade de educação a distância na saúde: uma revisão integrativa. **Rev de Educação a Distância**, v. 4, n. 1, p. 63-72, 2017.

RIBEIRO, M. A. S.; LOPES, M. H. B. D. M. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um curso à distância sobre tratamento de feridas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, p. 77-84,2006.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Núcleo de Informações. Mortalidade Mulheres Gravidez, Parto e Puerpério - Município de Residência. Porto Alegre. 2013: Acesso em 05 de março de 2017. Disponível em http://www.saude.rs.gov.br/lista/586/2012_-_Mortalidade_geral.

Sabatinil, R.E.M. Ambiente de ensino e aprendizagem via internet: a plataforma moodle. Instituto EduMed, 2007

SANTOS, E. F dos. Objetos de Aprendizagem: Teoria e Prática. Porto Alegre, Editora: Evangraf2014., p.54-75.

SAVARIS, Ricardo Francalacci. Avaliação formativa entre alunos de medicina do quarto ano: relato de experiência. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 111-115, 2009 .

SILVA, C. T. D. et al. Permanent health education based on research with professionals of a multidisciplinary residency program: case study.**Rev Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, p. 49-54,2014.

SILVA, D. S. J. R.; DUARTE. L.E R.; Educação Permanente em Saúde. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 17, n. 2, p. 104 - 105, 2015

SILVA, J. A. M. D.; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 1018-1032,2011.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al . Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, PortoAlegre, v. 38, n. 1, 58779,2017.

SOUZA, J. P. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). **Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 549-551,2015.

SLOMSKI, Vilma Genietal. TECNOLOGIAS E MEDIAÇÃO PEDAGOGICA NA EDUCAÇÃO SUPERIOR A DISTANCIA.JISTEM J.Inf.Syst. Technol. Manag., SãoPaulo, v. 13, n. 1, p. 131-150, Apr. 2016.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Physis: **Rev de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 777-796,2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Sobek mining. Disponível em: <http://sobek.ufrgs.br/>. Acesso em: 02 de janeiro de 2018.

VARGAS, F. M. D. A. et al. A educação a distância na qualificação de profissionais para o Sistema Único De Saúde: metaestudo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 849-870,2016.

VILAS BOAS FRATUCCI, Maristela et al. Ensino a distância como estratégia de educação permanente em saúde: impacto da capacitação da equipe de Estratégia de Saúde da Família na organização dos serviços. **Rev Brasileira de Aprendizagem Aberta e a Distância**, [S.l.], v. 15, maio 2018.

WHO.Department of Reproductive Health andResearch World Health Organization. Care in Normal Birth: a practical guide. Geneva: Who, 1996.

APÊNDICE 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE – MESTRADO PROFISSIONAL

***Título Provisório:* Arquitetura Pedagógica para a Educação Permanente de Enfermeiros na modalidade EAD: Pré-Natal de Risco Habitual**

***Orientador:* Professor Dr. Silvio César Cazella**

***Co-orientadora:* Professora Dra. Márcia Rosa**

***Mestrando:* Diogo Rocha Preto**

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

01. Qual é o seu nome?
02. Qual sua idade?
03. Em qual ano você concluiu sua graduação?
04. Você possui outra graduação? Especialização? Mestrado? Doutorado?
Se sim, quais área e qual ano de conclusão?
05. Você atua em UBS ou ESF?
06. Em que ano você iniciou sua atuação como enfermeiro?
07. Em que ano você iniciou sua atuação como enfermeiro na Saúde Pública, na Atenção Básica?
08. Em qual ano você iniciou sua atuação como enfermeiro pré-natalista, na atenção básica?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Arquitetura Pedagógica para a Educação Permanente de Enfermeiros na modalidade EAD: Pré-Natal de Risco Habitual

Você está sendo convidado a participar de módulo para a Educação Permanente em Saúde que está relacionado a uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Este módulo tem o objetivo principal em aplicar uma Arquitetura Pedagógica e também mapear as competências dos enfermeiros, discutir a prática através de situações problematizadoras.

Serão propostos 2 encontros presenciais em local de fácil acesso, nas dependências da Prefeitura Municipal de Saúde. Nestes encontros será proposta a troca de experiências e avaliação daquilo que você sabe sobre pré-natal de risco habitual e no final aquilo que você aprenderá ou consolidará sobre o assunto. O desenvolvimento do curso acontecerá em 26 horas EAD, sendo que 4 horas serão presenciais nos encontros.

Os participantes da pesquisa ficam cientes:

I) A coleta de informações referentes à população em estudo será sigilosa, não serão divulgados os nomes dos participantes;

II) Haverão 2 encontros presenciais, onde serão aplicados os grupos focais, estes encontros serão realizados posteriormente a Reunião dos Enfermeiros, afim de facilitar a logística dos participantes;

III) Os encontros presenciais terão uma duração de 2 ou 3 horas e além da aplicação do grupo focal, tem o objetivo de instrumentalização e acompanhamento do curso;

IV) As discussões dos grupos focais serão gravadas (áudio) utilizando Smartphone do pesquisador, com o único objetivo de posteriormente ao grupo, ouvir as conversas a fim de analisar os dados provenientes; Os áudios serão arquivados em “nuvem virtual” do pesquisador. Os participantes poderão ter acesso ao conteúdo;

V) O participante da pesquisa não é obrigado a responder as perguntas contidas no instrumento de coleta dos dados;

VI) O participante tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem penalização nenhuma e sem prejuízo à sua saúde ou bem-estar físico;

VII) O participante não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária;

VIII) Os participantes terão direito à indenização, por parte dos pesquisadores, por danos comprovadamente decorrentes da pesquisa;

IX) Não haverá custos aos participantes da pesquisa.

X) Este estudo apresenta risco mínimo para os participantes da pesquisa, relativo a alguma sensação de desconforto decorrente das questões que serão abordadas no questionário;

XI) O benefício esperado dessa participação será: mapeamento das competências profissionais para o atendimento ao primeiro trimestre do Pré natal de

Risco Habitual por enfermeiros, construção de uma Arquitetura Pedagógica para um Módulo de EAD e Introdução da EAD no serviço;

XII) Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais;

XIII) Caso o participante da pesquisa desejar, poderá contatar o pesquisador pessoalmente, por telefone 51997497949, ou por correio eletrônico – diogorpreto@gmail.com, se desejar, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Sílvio para tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa, por meio do e-mail. Os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa UFCSPA, a qual esse projeto será submetido são Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, CEP 90050-170, fone 33039000.

Havendo o aceite, solicito ao Senhor (a) que gentilmente de sua anuência neste termo,

Eu....., li o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e concordo em participar do estudo. Declaro que todas as páginas deste termo foram rubricadas e a última assinada, em duas vias, ficando uma cópia com os pesquisadores e a outra comigo. Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na Resolução 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos.

Estou de acordo em participar desta pesquisa:

Sim ()

Não ()

Participante da Pesquisa

Prof. Dr. Sílvio César Cazella
Pesquisador Responsável – Orientador

Diogo Rocha Preto
Pesquisador – Mestrando

APÊNDICE 3 – INSTRUMENTO PRÉ E PÓS-TESTE**CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA – 40 HORAS**

Participante: _____

PRÉ TESTE/PÓS TESTE

01. Joana tem 29 anos, está grávida pela 2ª vez e entrando para a 25ª semana. Quais exames deverão ser solicitados, na rotina, considerando a idade gestacional da gestante?

- a) Hemograma, tipagem sanguínea, coombs indireto, glicemia de jejum, QUE e Urocultura, VDRL, Anti-HIV, Toxo IGG/IGM, Ecografia obstétrica.
- b) Teste de tolerância à glicose, Ecografia obstétrica, coombs indireto (se paciente rh positivo).
- c) Anti-HIV, VDRL, anti-HCV, anti-HbsAg.
- d) Anti-HIV, VDRL, anti-HCV, anti-HbsAg, Teste de tolerância à glicose, Ecografia obstétrica, coombs indireto (se paciente rh positivo).
- e) E Q U, Urocultura, Teste rápido de proteína.

02. A hiperêmese é uma queixa comum das gestantes entre a 14ª e a 16ª semana de gestação, porém, em alguns casos persistirá até o final da gravidez. São orientações para amenizar este problema, exceto:

- a) Dieta sólida e frequente.
- b) Diminuir a ingestão de hídrica com a finalidade de reduzir o conteúdo gástrico.
- c) Evitar doces
- d) Administração de Metoclopramida se necessário.
- e) Evitar alimentos gordurosos.

03. Conforme a classificação da “DrugandFoodAdministration” os medicamentos são classificados por categorias (A, B, C, D, X). Cada categoria representa o risco de administração do fármaco na gestação e são conceituados da seguinte forma, exceto:

- a) Categoria A: são medicamentos que em estudos controlados em mulheres não demonstram riscos para o feto em qualquer trimestre gestacional. A possibilidade de danos é remota.
- b) Categoria B: são medicamentos que em estudos de reprodução animal não demonstraram risco fetal, mas não há estudo controlado nos seres humanos ou estudos em reprodução animal demonstraram efeitos adversos que não foram confirmados em estudos controlados em seres humanos nos vários trimestres.
- c) Categoria C: são medicamentos que revelam efeitos adversos no feto. Não há estudos controlados em mulheres ou em animais. Porém, são ministrados, quando os benefícios compensam o risco para o feto.
- d) Categoria D: são medicamentos onde há evidências de risco fetal humano, porém os benefícios do uso em gestantes podem ser aceitáveis.
- e) Categoria X: são os medicamentos que não estão contraindicados em mulheres que estão ou possam estar grávidas.

04. É recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, em consonância com a Organização Mundial de Saúde uma frequência de consultas. De acordo com esta recomendação, está incorreto afirmar:

- a) Até a 28ª semana de gestação as consultas serão mensais.
- b) Da 28ª até a 36ª semana de gestação as consultas serão semanais.
- c) Da 36ª até a 41ª semana de gestação as consultas serão semanais.
- d) A consulta puerperal deverá acontecer até 45 dias após o parto.
- e) As consultas de pré-natal de risco habitual poderão ser realizada por médico ou enfermeiro e também intercaladas.

05. O diagnóstico clínico da gravidez está dividido considerando os sinais que a gestante apresenta. São chamados de Sinais de Presunção, Sinais de Probabilidade e Sinais de Certeza. São Sinais de Probabilidade:

- a) Amolecimento da cérvix uterina, paredes vaginais aumentadas, pulsação da artéria vaginal observável nos fundos de sacos laterais, beta HCG sérico positivo a partir do 8º ou 9º dia após a fertilização.
- b) Presença de BCG, movimentos fetais, ultrassom com evidencia de atividade cardíaca.
- c) Atraso menstrual, náuseas e vômitos.
- d) Aumento do volume mamário, hipersensibilidade dos mamilos e Tuberculos de Montgomery.
- e) Cianose vaginal e cervical (sinal de Kluge) e Coloração violácea (Sinal de Jackemier).

06. O esquema vacinal recomendado na gestação é, considerando uma mulher com caderneta vacinal completa antes da gestação:

- a) DU de Influenza; DU de Triplice Viral; DU de DTPa; 3 doses de DTP.
- b) DU de Influenza; DU DTPa (20ª até 45 dias pós parto).
- c) DU de Influenza; DU DTPa (20ª até 45 dias pós parto) e 3 doses Hepatite B (0,1,6)
- d) DU de Influenza; 3 doses DTP (20ª 0,2,4) e 3 doses Hepatite B (0,1,6)
- e) DU de Influenza; 3 doses DTP (20ª 0,2,4), 3 doses Hepatite B (0,1,6); DU de Febre Amarela.

07. A gestação é um fenômeno fisiológico e desta forma deve ser tratado pelos profissionais de saúde, porém, algumas situações exigem manejo rápido e devem ser referenciadas ao serviço de Emergência Obstétrica, exceto:

- a) Síndromes hemorrágicas, independente da dilatação cervical e da IG.
- b) PA > 140/90 e associada a proteinúria.
- c) Escotomas cintilantes, cefaléia típica occipital, epigastralgia.
- d) IG a partir de 41 semanas confirmada.
- e) Diarréia.

08. Sobre a Consulta de Enfermagem é incorreto afirmar que:

- a) É uma atividade independente, realizada privativamente pelo Enfermeiro.
- b) Está amparada pela Lei 7498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem.
- c) A instituição deverá validar protocolos assistenciais que respaldem a atividade do enfermeiro naquele âmbito.

- d) A Consulta de Enfermagem deverá ser realizada sob a supervisão do médico da Unidade de Saúde.
- e) Está direcionada através da SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem que possui 5 etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

09. Aqueles usuários que têm o desejo de engravidar deverão preferencialmente iniciar uma avaliação pré-concepcional que aborda importantes avaliações e condutas a serem tomadas, exceto:

- a) Administração preventiva de Ácido Fólico 5 mg VO/dia, durante 60 a 90 dias antes da concepção.
- b) 3 doses de vacina Hepatite B (0,1,6); DU Tríplice viral
- c) Rastreamento para HIV, sífilis, hepatites e outras ISTs.
- d) Identificação de outros agravos.
- e) Orientação nutricional.

10. Sobre o exame especular e coleta de CP é correto afirmar:

- a) O enfermeiro não conseguirá verificar a presença de IST's pois são pouco frequentes em mulheres heterossexuais que praticam sexo vaginal.
- b) O enfermeiro não deverá avaliar aspecto e secreções vaginais pois o CP irá trazer estes resultados.
- c) Não existe contra-indicação quanto a realização da coleta de CP no último trimestre de gestação.
- d) Está contra-indicada a coleta de CP no primeiro trimestre de gestação.
- e) Pacientes com NIC I deverão repetir o exame em 1 ano.

11. A OMS adota quatro categorias que conceituam o Aleitamento Materno em exclusivo, predominante, materno e complementado. Sobre isto é incorreto afirmar:

- a) Aleitamento materno exclusivo: o bebe recebe APENAS leite materno, direto do seio ou ordenhado, sem nenhuma complementação; até os 4 meses de vida.
- b) Aleitamento materno predominante: além do leite materno, a criança recebe outros líquidos, como água, suco de frutas, chá;
- c) Aleitamento materno: a criança recebe leite humano, sem considerar quantidade e outros líquidos;
- d) Aleitamento materno complementado: o bebê recebe leite humano e outros alimentos sólidos ou semissólidos, além de receber leite de animais de outras espécies.
- e) Não existem evidencias que agreguem a necessidade de iniciar outros alimentos antes dos seis meses de vida ao bebê.

12. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se constitui em um instrumento metodológico dinâmico e inovador essencial para orientar a prática da enfermagem. Permite ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, o que favorece um cuidado individualizado, contínuo e com qualidade. Existem muitas formas de falar sobre SAE, uma delas é Processo de Enfermagem. Quais são as etapas do Processo de Enfermagem?

- a) Investigação; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento; Implementação (Prescrição de Enfermagem); Avaliação da Assistência de Enfermagem;
- b) Diagnósticos de Enfermagem; Investigação; Planejamento; Implementação (Prescrição de Enfermagem); Avaliação da Assistência de Enfermagem;
- c) Investigação; Planejamento; Diagnósticos de Enfermagem; Implementação (Prescrição de Enfermagem); Avaliação da Assistência de Enfermagem;
- d) Planejamento; Investigação; Diagnósticos de Enfermagem; Implementação (Prescrição de Enfermagem); Avaliação da Assistência de Enfermagem;
- e) Avaliação da Assistência de Enfermagem; Investigação; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento; Implementação (Prescrição de Enfermagem);

13. Você está recebendo em sua unidade senhora Maria, uma mulher de 36 anos, em puerpério imediato. O que você avaliaria nesta paciente?

- a) Intercorrências no parto, uso de imunoglobulina anti-D para as puérperas Rh negativo; busca por lacerações, exame vaginal para avaliar lacerações ou sinais flogísticos na episiotomia (se a paciente ter sido submetida); se cesariana sinais flogísticos e presença de drenagens; avaliação das mamas, avaliação da amamentação.
- b) Situação vacinal, medicamentos em uso, consulta médica agendada.
- c) Intercorrências no parto, uso de imunoglobulina anti-D para as puérperas Rh negativo; busca por lacerações, exame vaginal para avaliar lacerações ou sinais flogísticos na episiotomia (se a paciente ter sido submetida); se cesariana sinais flogísticos e presença de drenagens; avaliação das mamas, avaliação da amamentação, situação vacinal; medicamentos em uso; testagem para HIV/SÍFILIS. Anticoncepção.
- d) Consulta médica agendada no puerpério;
- e) Anticoncepção no puerpério.

14. Com a finalidade de empoderar a mulher sobre o momento do parto e diminuir seus medos, inseguranças e incertezas sobre os procedimentos que ela irá ser submetida e se bebê, a equipe de saúde deverá estar pronta para poder orientar prestar diversas orientações sobre o momento que ela vivenciará, para que este seja o mais saudável e prazeroso possível. Um documento que poderemos encorajar a construção é o Plano de Parto, que se trata de:

- a) O documento é escrito pela gestante, com informações que irão garantir segurança, conforto e protagonismo neste processo, a ela e seu concepto, baseado naquilo que a foi informado no que diz respeito às melhores práticas de parto e puerpério. Nele irão constar informações sobre por exemplo, se quer ou não ser alimentada, se quer ou não receber enema, a posição do parto preferível, etc, independente do que for discutir com a equipe de saúde.
- b) Os dados do parto, peso de nascimento do RN, Apgar, cuidados recebidos.
- c) O documento é escrito pela gestante, com informações que irão garantir segurança, conforto e protagonismo neste processo, a ela e seu concepto, baseado naquilo que a foi informado no que diz respeito às melhores práticas de parto e puerpério. Nele irão constar informações sobre por exemplo, se quer ou não ser alimentada, se quer ou não receber enema, a posição do parto preferível, etc. Este deverá ser construído ainda no Pré-natal e discutido com a equipe obstétrica, na finalidade de verificar a viabilidade nas propostas.

- d) Trata-se de um Plano de Cuidados, criado pela equipe de saúde, que irá indicar a parturiente os procedimentos que será submetida durante o pré-parto, parto e puerpério.
- e) Nenhuma das alternativas acima.

APÊNDICE 4 – QUESTIONÁRIOS INICIAL E FINAL DISPONIBILIZADOS NO MOODLE

1. Quais conhecimentos técnicos/científicos da Enfermagem são importantes na realização do Pré-natal de Risco Habitual?
2. Que conhecimentos podem qualificar / aprofundar/ aprimorar suas ações/práticas para realizar o Pré-natal de Risco Habitual?
3. Você é enfermeiro de uma Unidade de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde, recebe uma mulher, com 24 anos, primeira gestação, casada, trabalhadora:
 - a. Descreva sua abordagem, considerando o Processo de Enfermagem, nos 3 trimestres de gestação.

APÊNDICE 5: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO MÓDULO QUANTO SUA ORGANIZAÇÃO

Este é um questionário de pesquisa de opinião sobre o curso o qual você participou. Sua opinião irá contribuir para o aprimoramento do curso. A seguir será apresentada uma série de afirmações que representam opiniões sobre o curso que está sendo analisado. Você provavelmente concordará com alguns itens e discordará de outros. O importante é que você seja sincero ao responder as questões. Dê sua opinião **para todas as declarações**, preenchendo a alternativa de sua escolha:

CF- Concordo Fortemente
C- Concordo
I- Indeciso
D- Discordo
DF- Discordo Fortemente.

Perfil:

Qual é seu sexo?

Masculino () Feminino ()

Qual sua idade?

()

Como você classificaria seu nível de habilidade no computador quando iniciou o curso?

Iniciante () Intermediário () Avançado ()

1. O curso realizado através da internet ajudou-me a desenvolver habilidades de uso do computador.
CF **C** **I** **D** **DF**
2. O curso a distância pela internet motivou meu aprendizado.
CF **C** **I** **D** **DF**
3. Não foi agradável realizar este curso a distância pela internet.
CF **C** **I** **D** **DF**
4. Eu não indicaria o curso para outras pessoas.
CF **C** **I** **D** **DF**
5. A realização deste curso a distância estimulou-me a conhecer outros cursos sobre assunto de meu interesse e oferecidos a distância.
CF **C** **I** **D** **DF**

6. Eu não tive acesso ao computador sempre que foi preciso.
CF **C** **I** **D** **DF**
7. Tive dificuldade em ler o texto na tela do computador.
CF **C** **I** **D** **DF**
8. Eu acho que as características do curso a distância (flexibilidade de horário, comodidade, ritmo próprio) facilitaram o meu processo de aprendizagem.
CF **C** **I** **D** **DF**
9. O uso de imagens foi adequado.
CF **C** **I** **D** **DF**
10. As avaliações ao final do módulo foram úteis para a revisão do material do curso.
CF **C** **I** **D** **DF**
11. Pude desenvolver o curso no meu ritmo de acordo com minha conveniência.
CF **C** **I** **D** **DF**
12. Pude participar na elaboração das propostas do curso.
CF **C** **I** **D** **DF**
13. Durante o curso através das avaliações pude saber o quanto aprendi.
CF **C** **I** **D** **DF**
14. Durante o curso através das avaliações pude saber quais eram minhas deficiências.
CF **C** **I** **D** **DF**
15. O conteúdo do curso não contribuiu significativamente para o meu aprendizado.
CF **C** **I** **D** **DF**
16. O professor não motivou meu aprendizado.
CF **C** **I** **D** **DF**

17. As listas de discussões e e-mails (entre professor e alunos) utilizados no curso não contribuíram para meu conhecimento sobre o assunto.
CF **C** **I** **D** **DF**
18. A dinâmica do curso e como ele foi construído não contribuiu para meu aprendizado.
CF **C** **I** **D** **DF**
19. O curso não é flexível, isto é, não tive opções para adequá-lo as minhas necessidades.
CF **C** **I** **D** **DF**
20. O curso não permite transpor etapas se o aluno já conhece bem determinado assunto.
CF **C** **I** **D** **DF**
21. Cite os aspectos ou recursos do curso que na sua opinião foram mais úteis.
22. Cite os aspectos ou recursos do curso que na sua opinião foram menos úteis.
23. Sugestões

ANEXO 1 – TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA.

Arquitetura Pedagógica para a Educação Permanente de Enfermeiros na modalidade EAD: Pré-Natal de Risco Habitual

Eu, Laone Pinco Guimarães, responsável pelo setor/instituição Secretaria Municipal de Saúde, tenho ciência do protocolo/projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido por Diogo Rocha Preto, sob orientação e co-orientação dos Prof. Dr. Silvio Cazella e Dra. Márcia Rosa, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Data 30/03/2017
Laone Pinco Guimarães
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 24.575/15

Assinatura do responsável pelo
setor/instituição

Carimbo

*Autorizado
o conhecimento
e ciência da pesquisa*

Cleusa Paek
Coordenadora de Núcleo
Decreto nº 14.526/2015

Cleusa Paek
Coordenadora de Núcleo
Decreto nº 14.526/2015

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Arquitetura Pedagógica para a Educação Permanente de Enfermeiros na modalidade EAD: Pré Natal de Risco Habitual

Pesquisador: Sílvia Cesar Cazella

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66578717.4.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.076.115

Apresentação do Projeto:

Como conceber uma Arquitetura Pedagógica para um curso na educação permanente em saúde na modalidade EAD, com foco em Pré-natal de risco habitual para enfermeiros do campo da Atenção Básica?

O percurso metodológico que orientará a execução desta proposta de estudo, consistirá em uma pesquisa ação com abordagem qualitativa.

Será produzida uma Arquitetura Pedagógica, seguindo os pressupostos da autora Patricia Behar. Nesta AP, será desenvolvido um módulo de curso EAD para Educação Permanente em Saúde, com o case Pré-natal de Risco Habitual. No módulo será abordada a assistência de Enfermagem à Gestante no Primeiro Trimestre de Gestação.

Objetivo da Pesquisa:

Conceber uma Arquitetura Pedagógica para educação permanente de enfermeiros da Atenção Básica na modalidade EAD, com foco em pré-natal de risco habitual: Assistência de Enfermagem no 1º trimestre de gestação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo apresenta risco mínimo para os participantes da pesquisa, relativo a alguma sensação

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE**



Continuação do Parecer: 2076.115

de desconforto decorrente das questões que serão abordadas no questionário. Os benefícios esperados dessa participação será: discussão das competências profissionais para o atendimento ao primeiro trimestre do Pré natal de Risco Habitual por enfermeiros, Construção de uma Arquitetura Pedagógica para um Módulo de EAD (Introduzindo a EAD no serviço).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está clara e bem justificada. Os participantes serão convidados através de contato telefônico. Havendo interesse, será solicitado ao participante seu endereço de e-mail, onde será enviada a carta convite. Havendo interesse, o pesquisador irá ao encontro dos participantes para apresentação do TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi adequado.

Recomendações:

Aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram esclarecidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Encaminhar ao CEP novo TCLE para ser assinado sem a palavra "apêndice".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_890396.pdf	01/05/2017 20:32:54		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cep.pdf	01/05/2017 20:32:21	DIOGO ROCHA PRETO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cep.pdf	01/05/2017 20:31:45	DIOGO ROCHA PRETO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_anuencia.pdf	02/04/2017 14:35:18	DIOGO ROCHA PRETO	Acelto
Folha de Rosto	foha_de_rosto.pdf	02/04/2017 14:31:35	DIOGO ROCHA PRETO	Acelto

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2076.115

Outros	termocompromissoentregarelatorioseme straifinal.pdf	31/03/2017 14:02:50	Silvio Cesar cazella	Aceito
--------	--	------------------------	----------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 22 de Maio de 2017

Assinado por:

Julia Fernanda Semmelmann Pereira Lima
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufopa.edu.br