

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE - UFCSPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE
ENSINO NA SAÚDE

Ana Amélia Nascimento da Silva Bones

O uso da Metodologia da Problemática na modalidade de Educação à Distância na
formação permanente sobre o HIV na Atenção Primária à Saúde

.

Porto Alegre

2016

Ana Amélia Nascimento da Silva Bones

O uso da Metodologia da Problemática na modalidade de Educação à Distância na formação permanente sobre o HIV na Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre para a obtenção de título de Mestre.

Orientador:

Prof. Dr. Silvio César Cazella

Co-orientadora:

Profa. Dra. Márcia Rosa da Costa

Porto Alegre

2016

Catálogo na Publicação

Bones, Ana Amélia Nascimento da Silva

O uso da Metodologia da Problemática na modalidade de Educação à Distância na formação permanente sobre o HIV na Atenção Primária à Saúde / Ana Amélia Nascimento da Silva Bones. -- 2016.

117 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2016.

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

1. educação permanente em saúde. 2. Educação à Distância. 3. HIV. 4. Metodologia da Problemática. 5. Metodologias Ativas. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Ao finalizar este trabalho, gostaria de agradecer a todas as pessoas e serviços que contribuíram na minha trajetória de diferentes maneiras, especialmente...

... Aos meus pais, Angela e Oscar, que cultivaram na minha vida o amor pelos livros e pelo Ensino, estimularam a curiosidade e a resiliência. Estes aprendizados não se deram pela oratória, mas pela força dos exemplos de ambos;

... Ao meu marido Eduardo, o homem mais inteligente que conheço, por escutar atentamente meus apontamentos, expor seus pontos de vista e, assim, compormos a nossa equipe;

... À minha pequena Ângela, razão maior pela qual luto por um mundo melhor. Ela entendeu que minha natureza além de ser mãe, precisa de outras facetas, como médica e estudante para ser completa, me amando mesmo assim;

... Ao meu orientador Silvio César Cazella, por não ditar, mas iluminar o meu caminho. Sua pessoa servirá sempre como inspiração e modelo a ser seguido como professor;

... À minha co-orientadora Márcia Rosa da Costa, que ajudou a preencher as lacunas de formação no ensino na saúde, me auxiliando a conciliar as roupagens de médica e de educadora na minha nova jornada profissional;

... À Prof^a Patricia Behar, pela oportunidade a mim ofertada de aprender exponencialmente nas suas aulas e nas suas produções científicas;

... A todos os professores do PPG Ensino na Saúde/ UFCSPA, pela sua dedicação e excelência;

... À toda equipe do UNA-SUS/UFSCPA por possibilitar a concepção e execução conjunta do Módulo. Em especial, ressalto Prof^a Alessandra Dahmer, Prof^a Maria Eugênia Pinto, Eduardo Zanatta, Alessandra Fernandes e José Fialho;

... À Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e ao IMESF, em especial ao Secretário de Saúde Fernando Ritter, por incentivar projetos de educação permanente na Atenção Primária em Saúde e nos serviços de DST's/ HIV;

... Aos colegas de trabalho, da ESF e SAE Santa Marta e do Comitê de Transmissão Vertical de POA, por dividirem seus ideais de um atendimento integral e equânime aos usuários com diagnóstico de HIV, e, principalmente, à Enf^a Daila Alena Raenck, que dedicou seu tempo para avaliar o Módulo Educacional; e,

... À Sociedade, em especial a todos os pacientes portadores de HIV, por serem o ponto mais vulnerável da rede em que me insiro, necessitando de todo apoio e atenção.

"A diferença entre o impossível e o possível está na vontade humana"

Louis Pasteur (1822-1895)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Arco de Maguerez.....	18
Figura 2- Elaboração de Koerich a partir de referencial teórico.....	27
Figura 3- Distribuição das Atividades no Módulo conforme as cinco etapas da MP.....	34
Figura 4- Diagrama representando a intersecção das Áreas para concepção do Módulo.....	35
Referente ao Artigo I	
Figura 1- Arco de Maguerez.....	38
Figura 2- Na Observação da Realidade, a riqueza dos detalhes da campanha.....	39
Figura 3- Menu lateral do Módulo organizado pelas etapas da MP.....	40
Figura 4- Na Teorização, redirecionamento para sites de pesquisa.....	41
Referente ao Artigo II	
Figura 1- Interface com a animação do OA referente ao Fórum.....	53
Figura 2- Interface com a animação do OA referente à Teorização.....	53
Referente ao Artigo III	
Figura 1- Arco de Maguerez.....	61
Referente ao Artigo IV	
Figura 1- Planejamento das atividades seguindo as etapas da MP.....	71
Figura 2- Imagem do Módulo com as perguntas disparadoras para discussão para o primeiro Fórum.....	72
Referente ao Apêndice A	
Figura 1- Interface Inicial do Módulo.....	90
Figura 2- Interface da Introdução do Módulo.....	90
Figura 3- Interface da Ementa do Módulo.....	91
Figura 4- Interface dos Objetivos do Módulo.....	91
Figura 5- Interface das Orientações sobre as Atividades do Módulo.....	92
Figura 6- Interface dos Créditos Finais do Módulo.....	92
Figura 7- Imagem 1 do Plano de Ação Pedagógica.....	93
Figura 8- Imagem 2 do Plano de Ação Pedagógica.....	93
Figura 9- Imagem 3 do Plano de Ação Pedagógica.....	94
Figura 10- Imagem 4 do Plano de Ação Pedagógica.....	94
Figura 11- Imagem 5 do Plano de Ação Pedagógica.....	94
Figura 12- Interface do Caso Complexo.....	95

LISTA DE TABELAS

Tabela1- Onze características da pesquisa-ação.....26

Referente ao Artigo I

Tabela 1- A disposição da apresentação do módulo conforme as etapas da MP.....42

Referente ao Artigo IV

Tabela 1- Reflexão da linha de cuidado no manejo inicial do usuário com teste rápido reagente para HIV.....76

Tabela 2- Pontos descritos nos fluxogramas do Manejo Inicial dos Usuários com Teste Rápido Reagente na APS e a frequência com que apareceram na atividade.....77

LISTA DE SIGLAS

ABP- Aprendizagem Baseadas Problemas
AIDS- Acquired Immunodeficiency Syndrome
APS- Atenção Primária à Saúde
ARES- Acervo de Recursos Educacionais em Saúde
AVA- Ambiente Virtual de Aprendizagem
CEP- Conselho de ética e Pesquisa
CFM- Conselho Federal de Medicina
DST- Doenças Sexualmente transmissíveis
EaD- Educação a Distância
EPS- Educação Permanente em Saúde
HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana
MA- Metodologias Ativas
MP- Metodologia da Problemática
NUTED- Núcleo de Tecnologia Digital Aplicado à Educação
OA- Objeto de Aprendizagem
PROVAB- Programa de Valorização da Atenção Básica
RENOTE- Revista de Novas Tecnologias da Educação
SIDA- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SUS- Sistema Único de Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TIC's- Tecnologias da Informação e Comunicação
UFCSPA- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UNA- SUS- Universidade Aberta ao Sistema Único de Saúde
UNAIDS- Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO.....	16
2.2 EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA E COMPETÊNCIAS.....	20
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 DELINEAMENTO DE PESQUISA.....	24
3.2 PESQUISA- AÇÃO.....	25
3.3 TEMPO E ESPAÇO DA PESQUISA.....	30
3.3.1 Tempo e espaço da pesquisa na concepção do módulo.....	30
3.3.2 Tempo e espaço da pesquisa na aplicação do módulo.....	30
3.4 PÚBLICO ALVO DA PESQUISA.....	31
3.5 OBJETO DE APRENDIZAGEM.....	32
4 ARTIGOS.....	36
4.1 ARTIGO I: “O desafio da concepção de curso na modalidade de Educação à distância para a Educação permanente através do uso da Metodologia da Problematização.”.....	36
4.2 ARTIGO II: “Intervenção Educacional na área da saúde através de objetos de aprendizagem: um relato de experiência”	46
4.3 ARTIGO III: “The distance-learning mode as a strategy in the health professionals’ continuous improvement”.....	56
4.4 ARTIGO IV: “Educação permanente em Saúde para alcançar a Meta 90- 90- 90”.....	69
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
APÊNDICE A-.....	90
APÊNDICE B-.....	98
ANEXO A-.....	100
ANEXO B-.....	101
ANEXO C-.....	109
ANEXO D-.....	112

1 INTRODUÇÃO

A AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), ou do português SIDA (Síndrome da imunodeficiência adquirida) é uma patologia que ataca o sistema imunológico devido à destruição dos glóbulos brancos. Esta doença foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1981. Desde o início das notificações até junho de 2015, foram notificados no território nacional 789.3666 casos de AIDS.¹ Em razão do seu potencial epidemiológico e dos índices de mortalidade, esta patologia se tornou alvo de múltiplas pesquisas internacionais, sendo o cerne de conclaves científicos e pactuações mundiais para enfrentar esta epidemia. Os profissionais da saúde têm sido estimulados a diagnosticar a infecção com objetivo de atingir a meta zero de novos casos, zero de discriminação e zero de morte pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), conforme a Declaração Política das Nações Unidas, chamada Tratamento 2015 pela Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.²

Esta pesquisa discute uma alternativa de metodologia de ensino na modalidade na Educação à Distância (EaD) na formação permanente de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Sendo uma das justificativas o reconhecimento da necessidade de respostas à epidemia centrada nas pessoas, removendo todos os obstáculos ao acolhimento nos serviços de prevenção e tratamento do HIV promoveu a adoção internacional da Meta 90-90-90. O propósito desta tríplice meta é atingir até 2020 os índices de que 90% de todas as pessoas vivendo com HIV saberão que têm o vírus, de que 90% dos indivíduos com infecção pelo HIV diagnosticados receberão terapia antirretroviral ininterruptamente e de que 90% de todos os pacientes em terapia antirretroviral terão supressão viral.³

Atingir estas metas requerem comprometimento, inovação, base científica sólida e estratégias centradas na comunidade para formação da mudança da prática social na abordagem ao usuário com HIV.² A prática social pode ser entendida como uma ação que se constrói a partir da necessidade ou do interesse individual ou comunitário, através do saber e das relações, transformando uma realidade concreta. As áreas da saúde, como referido na prática social da Enfermagem, nas quais as transformações são contínuas em razão das reflexões sobre suas ações, problemas e novos temas, ampliam a visão crítica sobre a organização e implementação da educação permanente, aproximando a academia científica aos trabalhadores da saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Na contextualização dos fatos com seus múltiplos determinantes, a equipe de saúde pode ampliar a competência de planejar a atuação no seu território, através da elaboração da percepção e da reflexão do entendimento da real necessidade na sua esfera de atuação.^{4,5}

Neste caso, a apreensão da concreta dimensão do diagnóstico comunitário em relação a AIDS/SIDA torna-se fundamental para fomentar estratégias resolutivas ao combate a este agravo. Sabendo-se que os serviços ainda não vinculados a centros de testagem e tratamento do HIV apresentam mais dificuldades de alcançar as referidas metas, surge a necessidade de novas abordagens e de empreendimentos para apoiarem esta política pública.²

No Brasil, a regulamentação da implementação do teste rápido para o HIV como diagnóstico, e não mais exame de triagem na Atenção Primária, está aprovada pela Portaria Nº 77, de 12 de janeiro de 2012, a qual foi alterada pela Portaria nº 3.275 de 26 de dezembro de 2013 e advém como uma das respostas a esta demanda. Esta alteração na portaria estabelece que os testes rápidos devem ser realizados por profissionais de saúde treinados da forma presencial ou por meio de cursos de ensino à distância, para emprego da metodologia, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.⁶ Esta dissertação abordará desde a concepção a aplicação do módulo educacional sobre o manejo inicial dos usuários com o teste rápido reagentes na Atenção Primária à Saúde que foi disponibilizado no UNA-SUS/ UFCSPA.

A adoção do teste tem sido integrada gradualmente em todo país ao longo destes últimos dois anos, contemplando os profissionais de nível superior, respaldados em Norma Técnica, tais como os enfermeiros, os dentistas e os médicos. Após a conclusão do curso específico para o emprego deste instrumento diagnóstico, os referidos profissionais podem realizar o exame na íntegra: a coleta do sangue capilar com pequena punção na polpa digital, aplicação do teste conforme as orientações específicas do kit do laboratório, laudar o resultado do diagnóstico do exame de teste rápido para HIV e o aconselhamento pré e pós-teste em apenas uma única consulta.

O Conselho Federal de Medicina, através da recente Recomendação CFM nº 02/2106, orienta a todos os médicos avaliarem se seus pacientes realizaram testes sorológicos para doenças predominantemente sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV nas consultas. Conforme o caso, o profissional deve explicar sobre a necessidade, a oportunidade ou a conveniência da execução do teste sorológico do HIV.⁷ Assim, com o aumento da oferta de exames de detecção do HIV, espera-se aumentar o diagnóstico conforme a primeira etapa da Meta 90-90-90. Contudo, os profissionais de saúde devem estar preparados para manejar inicialmente os casos clínicos em que for diagnosticada a infecção pelo vírus do HIV. Com esta medida pró ativa de diagnóstico das pessoas vivendo com o vírus, o papel crítico da qualidade do serviço para ampliar a assistência ao paciente com abordagem baseada nos direitos humanos deve ser bem definido.³ A equipe deve ter uma formação adequada,

domínio do fluxo necessário de manejo, empatia ao usuário e dominar os pontos da rede de assistência.

O profissional da saúde para aprimorar esta competência, entre tantas outras, necessita de educação permanente, e a utilização de modalidade de EaD pode ser eficiente nesta formação. No universo amplo de possibilidades, o ensino em saúde está se apropriando de tecnologias de informação e comunicação (TIC's) para contemplar as demandas de aprendizagem inicial e ao longo da vida, a fim de formar profissionais flexíveis e dinâmicos com possibilidade de evolução técnico-científica socializada ou individualizada. A abordagem educacional na EaD encontra-se refletida no material instrucional eleito e o modelo educacional fica implícito na maneira da apropriação das TIC's, proposto no projeto educacional a ser selecionado.⁸

Assim, a escolha da metodologia de ensino deve ser apropriada para esta proposta, aproximando-se as ditas metodologias ativas. Existem diferentes tipos de metodologias ativas, como por exemplo, a Metodologia da Problemática (MP) e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que trabalham com soluções de problemas, repercutindo em grandes transformações comparadas a outras metodologias. Nestas, o docente passa de informador para provocador da busca de informação, atuando como apoiador e parceiro na busca e construção do conhecimento. No entanto, o aluno não aprende sozinho, e sim é conduzido/ provocado pelo professor.⁹

Uma metodologia desenvolvida no Brasil que apresenta fundamentos pertinentes a estas expectativas é a MP. A MP parte do pressuposto que a prioridade é potencializar a participação e ação do aluno na transformação social, detectando problemas reais e buscando para eles respostas originais e criativas. Neste contexto, há a premissa de saber fazer perguntas relevantes perante a situação, para compreendê-las e saber manejá-las adequadamente. Se a teorização for bem sucedida, os alunos compreendem não somente suas manifestações empíricas ou situacionais, mas também os princípios teóricos que o explicam, permitindo o crescimento mental dos alunos.¹⁰

A MP se desenvolve em consonância com os preceitos da pedagogia relacional, que abrange, considera o professor como sujeito de saber construído, principalmente na linha do saber formalizado e concebe seu aluno com sua historicidade, não sendo uma tabula rasa, relacionando-se bilateralmente. Deste modo, o professor além de ensinar, começa a aprender, construindo esta capacidade.¹¹ A MP, além de conceber o conhecimento como construção, pode levar a transformações sociais pela prática conscientizadora e crítica, caracterizando-se por uma educação libertadora e emancipatória.¹²

A Portaria Nº 77, de 12 de janeiro de 2012 contempla a necessidade de se criar alternativas para melhorar a qualidade e ampliar o acesso ao diagnóstico de HIV e detecção da sífilis, em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do SUS, regulamenta o uso do teste rápido para HIV e outros agravos no ambiente de atenção primária em saúde, ressaltando que uma das metas é a eliminação da transmissão vertical do vírus.^{3,6} Encontra-se o emprego no território nacional deste teste diagnóstico após capacitações de como o instrumentalizamos. Contudo, o seguimento após o teste ser reagente para o HIV, como a equipe pode aprimorar o manejo do usuário e integrá-lo na rede de cuidado carece de mais espaço para discussão e formação.

A lógica da prática social da educação exige competências que englobem novos modos de entendimento da realidade e de sua complexidade. As ciências da educação, incluindo a Pedagogia, estão responsabilizadas de fomentar esses novos modos. Não se pode mais educar, ensinar e formar somente com o saber das áreas do conhecimento e o saber do fazer técnico. Torna-se primordial a contextualização de todas as ações, seus múltiplos determinantes, a compreensão de que a singularidade dos casos precisa de um olhar multifacetado com perspectivas filosóficas, sociológicas, psicológicas, históricas, entre outras. Nesta situação, as referidas perspectivas compõem o que se pode chamar de cultura profissional da ação, ou seja, que possibilita aclarar e dar significado a atuação profissional.⁵

Na realidade publicada previamente pela autora no Relato de experiência da Implantação do Teste Rápido na unidade de saúde em Porto Alegre (cadastrados aproximadamente 4.000 usuários) até março de 2015, foram efetuados 520 testes rápidos para o HIV e, destes, 47 apresentaram resultado reagente.¹³ A porcentagem de 9% dos resultados diagnosticados com a infecção para o HIV (o que poderia ser avaliado em incidência de 470 para 100.000 casos novos ano), divergiu dos valores descritos de 20 casos diagnosticados a cada 100.000 habitantes/ ano no Brasil, e nos Estados do Rio Grande do Sul e no Amazonas estas incidências apontam entre 36,6 a 43 por 100.000 por ano.¹⁴ Em razão desta alta incidência vivenciada pela autora e a discussão do processo de trabalho da revelação diagnóstica e o manejo inicial destes usuários, justificou-se a iniciativa de protagonizar uma educação permanente sobre o tema. Todavia, necessitava de oportunidade de transformar a experiência e a literatura científica pertinente em uma unidade educacional reflexiva e transformadora da prática.

Congruente com este entendimento, encontramos nos espaços de formação, como nos mestrados profissionalizantes, docentes com graduação em diversas áreas incluindo a saúde,

como, por exemplo, pedagogos, economistas, cientistas da computação, advogados, entre outros. Com esta equipe multidisciplinar junto com os discentes que vivenciam as fragilidades nos diversos degraus da assistência, o modelamento de recursos educacionais ultrapassa o limiar de transposição de conteúdos para reformular a dinâmica do aprendizado para práticos em cuidados em saúde.

A realização do teste rápido do HIV com equipe da APS e do paciente pertencente à área de atuação pode ser apreciada não apenas pelos diagnósticos precoces desta doença infecciosa, mas também pela chance de explorar a oportunidade de aconselhar as mudanças de comportamentos de risco e de redução de danos nos indivíduos com resultado não reagente.¹⁵ O profissional da saúde vinculado ao SUS para realizar suas tarefas necessita de uma educação permanente e a utilização da modalidade de EaD pode ser eficiente nesta formação. Uma das maiores dificuldades descritas é o alinhamento do recurso educacional a ser construído e a necessidade de aprendizado do aluno, sendo que deve se levar em conta as competências dos discentes e da equipe da EaD para trabalhar com o Objeto de Aprendizagem (OA).¹⁶

Todavia, a concepção de recursos instrucionais proveniente das demandas da prática de cuidado dos discentes de mestrados profissionais integra a educação com a práxis, favorecendo a escolha de assuntos que necessitam de educação permanente aproximando o mundo tecnológico, valorizando a diversidade e o potencial de todos os estudantes, inovando nas suas estratégias e recursos pedagógicos na aprendizagem interativa, culminando na reflexão da ação através de uma abordagem didática atraente com conteúdo pedagógico digital conforme o objetivo proposto. Para uma evolução efetiva de um trabalho utilizando a metodologia transformadora e visando o aumento na qualidade de assistência é imprescindível que haja sintonia entre o conhecimento do contexto em geral, equipe e comunidade assistida.^{5,17}

A MP foi escolhida para o módulo educacional foi pela relação direta desta com a necessidade do aluno compreender, interpretar e explicar a realidade e também saber intervir qualificadamente sobre ela. Mais que domínio sobre os conteúdos técnico-científicos, o desafio proposto é da mudança de postura educacional que parte do concreto vivido pelo aluno e não do abstrato longínquo.⁹

Com emprego da educação permanente a qualificação pode proporcionar um melhor atendimento ao usuário. Destarte, o profissional de atenção primária estar inserido no processo de qualificação contínua pode gerar um reflexo positivo na qualidade da assistência a saúde no seu ambiente de trabalho.¹⁸

Os sistemas de cursos assíncronos, como no âmbito do UNA-SUS/UFCSPA, exigem maior estruturação pois alunos e tutor não estão obrigatoriamente simultâneos na plataforma de ensino, pois tem mais flexibilidade no intervalo de tempo de acesso. A disposição do conteúdo e das atividades foi organizada pedagogicamente, para o processo de formação, possibilitando navegar através de links, ouvir instruções, assistir vídeo clipes, enviar mensagens e armazenar informações.⁸ Assim, a integralidade do cuidado, como uma política de formação, carece de propostas pedagógicas estimulantes a considerar a prática em saúde, sobre seu processo de avaliação como uma ferramenta que auxilia no reconhecimento dos seus déficits, para então repará-los, abrindo espaço para a reflexão do aluno sobre as suas ações. A escolha da MP para organizar pedagogicamente o curso dá-se pelo seu propósito principal de preparar o estudante a ser consciente e ser um ator na transformação da realidade, sempre para melhor, em prol de um mundo mais digno.¹⁹

O entendimento da evolução da aprendizagem deve ser percebido como um processo que engloba tanto espaços de reflexão da realidade dos sujeitos como conhecimentos, habilidades e atitudes.²⁰ Do ponto de vista das instituições de saúde, considera-se a solicitude por certificações, sendo fundamentais normas, rotinas, protocolos que norteiem a assistência.¹⁷

A presente dissertação apresenta a discussão entorno do emprego da MP utilizada no OA desenvolvido como curso para reflexão clínica da realização do teste rápido para HIV na APS e a necessidade da execução da educação permanente aos profissionais do SUS para desenvolver competências, sendo a EaD uma opção para tal. A citada intervenção educacional procura ser dialógica e problematizadora, na qual o professor, apesar de não estar no mesmo ambiente físico, exerce o papel de mediador, para que o aluno construa o seu conhecimento, apropriado à sua prática de cuidado através da MP. Assim, a proposta pedagógica busca deixar de ser meramente informativa e transmissiva e tenta ser envolvente e estimulante, incrementando habilidades e fortalecendo atitudes laborais, sem detrimento da interrupção dos serviços que os discentes prestam a comunidade.⁸

Com base no já exposto e conforme a proposta apresentada, o objetivo geral desta pesquisa foi:

- Conceber um módulo educacional aplicando a MP que permita o desenvolvimento de competências aos profissionais de Atenção Primária em Saúde (APS) do SUS com foco na prática social do manejo dos pacientes com resultado do teste rápido reagente para o vírus do HIV, dentro do contexto da educação permanente, disponibilizado no UNA-SUS/UFCSPA.

Os objetivos secundários foram três:

- Conceber o OA, utilizando a MP, para viabilizar a intervenção educacional sobre a práxis do profissional da saúde, em relação ao manejo de pacientes com resultado do teste rápido reagente para o vírus do HIV (que está disponibilizado no Apêndice A);

- Disponibilizar o OA na forma de módulo optativo sobre manejo de pacientes com resultado do teste rápido reagente para o vírus do HIV, no Curso de Especialização em Saúde da Família, junto a UnA-SUS/ UFCSPA; e,

- Analisar o módulo educacional através da avaliação do OA desenvolvidos frente às competências a serem aprimoradas pelos profissionais da APS e o plano de transformação da realidade profissional da sua equipe.

Ao longo do trabalho busca-se responder a pergunta central:

- O emprego da MP, como modelo pedagógico na modalidade EaD, pode ser uma possibilidade para reflexão da prática do profissional da saúde?

Este trabalho está organizado em cinco capítulos. O capítulo 2 apresenta o referencial teórico, abordando a “Educação Permanente em Saúde e a Metodologia da Problematização” e a “Educação à Distância e Competências”. O Capítulo 3 apresenta a Metodologia, na qual aborda o delineamento da pesquisa como um todo, o emprego da pesquisa-ação segundo o fluxo de Koerich. O espaço, o tempo e metodologia de ensino para a concepção e o desenvolvimento do módulo de intervenção educacional. No Capítulo 4, são apresentados quatro artigos escritos como resultados da pesquisa, sendo dois já submetidos à publicação, um publicado no ano de 2015 e, ainda, um a ser submetido para publicação. No Capítulo 5, são apresentadas as Considerações Finais. O produto da dissertação do Mestrado está apresentado no Apêndice A, incluindo o Plano de Ação Pedagógica, o Questionário aplicado, algumas Imagens do layout do módulo. O Apêndice B apresenta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nos anexos, são apresentadas as normas de publicação das revistas das quais os artigos encontram-se em processo de publicação e a carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFCSPA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

A educação em saúde não é novidade na legislação nacional. Conforme a Constituição Brasileira de 1988 no artigo 200, inciso III, compete ao Sistema Único de Saúde além de outras atribuições, ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.²¹ A regulação sobre a implementação da política pública inicia no art. 27 da Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que decreta que a política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo. Assim, torna-se compreensível que para a sua execução deve reunir esforços do município, do estado e da União.²²

A publicação da Portaria Nº 278, de 27 de fevereiro de 2014, no âmbito do Ministério da Saúde, institui as diretrizes para a implementação da política de Educação Permanente. Seu cumprimento considera como definição de Educação Permanente em Saúde (EPS): o processo de aprendizagem no ambiente de trabalho, no qual o aprender e o ensinar se integram ao cotidiano, ao trabalho e à agenda das organizações, baseando-se na aprendizagem significativa e na oportunidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde.²³

Para potencializar o emprego dos recursos, a Portaria prevê que as ações de educação devem ser planejadas com uma gestão participativa de modo regionalizado e de acordo com o território para serem executadas com o propósito de estender o acesso às ações de desenvolvimento de acordo com a realidade do serviço. O artigo 4º no inciso III da referida Portaria apresenta como uma das suas diretrizes estimular a aprendizagem significativa através da incorporação de metodologias ativas e críticas, item fundamental para o reconhecimento do delineamento da pedagogia diferenciada.²³

Novas concepções em relação à formação do profissional da saúde trazem em suas proposições abordagens metodológicas diferenciadas para poder atender a demanda do desenvolvimento de aprendizagens que (re) significam a realidade. Nesse sentido, Ceccim (2008) apresenta o conceito de quadrilátero da formação: ensino, gestão, atenção e controle social, e as Diretrizes Curriculares Nacionais valorizam a formação deste almejado novo modelo de profissional, cujas características são a capacidade de aprender continuamente na formação e na prática, aprendendo a aprender com a cooperação por meio de redes.²⁴ Nessa perspectiva, a formação profissional na educação permanente objetiva a construção dos conhecimentos e aperfeiçoamento de competências e habilidades.

Na formação permanente dos profissionais, seja na modalidade presencial ou na modalidade à distância, a escolha da metodologia deve estar em consonância com o objetivo pedagógico. As metodologias ativas são situações de aprendizagem planejadas pelo professor em parceria com os alunos que provocam e incentivam a participação e a postura ativa e crítica. Por isso, na busca por uma oferta de contribuição significativa ao processo de qualificação profissional, optou-se pelo emprego das metodologias ativas, especificamente a MP. Mitre (2008) descreve que as metodologias ativas por meio da problematização, como estratégia de ensino/aprendizagem, objetivam alcançar e motivar o educando, pois perante o problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua vivência e articula suas descobertas, ressignificando-as.²⁵

Conforme Mitre (2008), a problematização pode auxiliar o desenvolvimento das competências que envolvem solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Aprender através da problematização, portanto, é uma oportunidade de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação.²⁵ Berbel (2012) detalha, ainda, que as alternativas de metodologias ativas confrontam o aluno com os problemas e/ou desafios. Assim, articulam o seu potencial intelectual, enquanto estudam para compreendê-los e ou superá-los. Os estudantes utilizam conteúdos teóricos, todavia são incentivados a refletir sobre eles, elaborá-los e reelaborá-los em função das necessidades elencadas pelas observações da realidade.²⁶ Os objetivos são desenvolver o espírito científico, os pensamentos crítico e reflexivo e os valores éticos, entre outras competências.

A MP foi estruturada no Brasil sendo uma alternativa metodológica nesse conjunto de Metodologias Ativas. Tem como uma das suas principais idealizadoras a pedagoga Neusi Aparecida Navas Berbel, professora vinculada à Universidade Estadual de Londrina. Berbel (2011) constrói o referencial teórico desta metodologia citando como primeiras referências que auxiliam na fundamentação teórica, o Método do Arco, de Charles Maguerez, e as obras de Paulo Freire.²⁶

A MP é uma das metodologias ativas em que a correlação teoria-prática permeia todo o processo, numa dinâmica de ação-reflexão-ação do aluno, tendo como resultado um grau de ação transformadora. A vivência e as aprendizagens construídas através da problematização tendem a possibilitar o desenvolvimento de competências, através do estabelecimento de relações com a realidade, reflexão e elaboração de ações em cada uma das etapas do processo. Todo o plano de intervenção desenvolvido faculta ao aluno tomar consciência da complexidade dos fenômenos sociais envolvidos no estudo, mobilizando-o aos aprendizados sociais, políticos e éticos, que influenciam para a formação do ser cidadão. A utilização desta

metodologia na formação permanente do profissional da saúde pode, por exemplo, oportunizar a contextualização e a ressignificação das ações do profissional da saúde no âmbito do SUS.

A primeira inferência de fundamentação para a MP é o Método do Arco (conforme apresentado na figura 1), de Charles Maguerez, do qual conhecemos o esquema apresentado por Bordenave e Pereira⁹ em 1982. Segundo Bordenave, o importante é o aumento da capacidade do aluno, na postura de agente participativo de transformação social, para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas.¹⁰ Um problema nesta metodologia é definido como um problema que não possui resposta pronta.



Figura 1: Arco de Maguerez

Fonte: Berbel²⁷ (2012)

A MP está estruturada em cinco etapas consecutivas, tendo como base a Realidade. São elas: Observação da Realidade, Levantamento de Postos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade. A MP associa-se: ao construtivismo; à dialética, de onde extraiu sua noção de práxis; e à pedagogia libertadora de Paulo Freire. O ponto de partida é a vivência da situação popular. Esta ajudaria a identificar os principais problemas e realizar a escolha de temas geradores, cuja problematização levaria a conscientização, que redundaria na ação social e política.²⁷

A MP parte do pressuposto que a prioridade é potencializar a participação e ação do aluno na transformação social, detectando problemas reais e buscando para eles respostas originais e criativas. Neste contexto, a premissa é saber fazer perguntas relevantes em qualquer situação, para compreendê-las e saber manejá-las adequadamente. Na terceira etapa, a Teorização, o aluno se questiona a razão da Realidade observada. Este questionamento impulsiona a pesquisa sobre o cerne do problema e seus princípios, permitindo o crescimento mental do aluno e sua mudança de comportamento.¹⁰

A escolha por trabalhar com soluções de problemas repercute em grandes transformações comparadas a outras metodologias. Na MP o docente passa de transmissor de informações para provocador da busca de informação, atuando como apoiador e parceiro na busca e construção do conhecimento. No entanto, o aluno não aprende sozinho, a aprendizagem ocorre na relação entre ele e o professor.¹⁹ A MP insere práticas que visam à transformação social através de ações conscientizadoras e críticas, caracterizando-se por uma educação libertadora e emancipatória.¹²

2.2 EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA E COMPETÊNCIAS

Com o entendimento da importância da Educação Permanente, a opção de EaD surge como uma modalidade factível aos indivíduos que residem longe de grandes centros urbanos ou os que possuem atribuições incompatíveis com agenda engessada de um curso presencial, ou, ainda, aos que simplesmente apreciem o emprego desta modalidade.

No Brasil, as bases legais para a modalidade de EaD foram estabelecidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº. 9.394/ 1996. Art. 80 regulamenta que o Poder Público deve promover o desenvolvimento e a veiculação de programas de ensino à distância, em todos os níveis e modalidades de ensino, e de educação continuada.²⁸ No Decreto 5.622, de 19 de dezembro de 2005, o qual escreve o supracitado art. 80, define legalmente o conceito de EaD. Em seu Art. 1º descreve a EaD como modalidade de ensino em que a mediação didático-pedagógica acontece por meio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), com estudantes e professores exercendo atividades educativas em tempos diversos ou lugares diferentes.²⁹

A perspectiva de padronizar conteúdos educacionais para formação permanente aos profissionais de saúde a serem transmitidos à longa distância pode evitar distorção na replicação destes aos seus pares, contribuindo para uma prática mais atualizada.³⁰

Nesse sentido, a estratégia de organização de um material na forma de OA foi sendo concebida assumindo como pressuposto que é possível organizar em dada sequência e de forma pedagógica, materiais de domínio público, disponibilizados por instituições publicamente reconhecidas. Em especial, se concordarmos que um OA possa ser qualquer entidade usada, reutilizada, ou referenciada durante a aprendizagem suportada por tecnologia digital ou não.³¹

O panorama do uso da EaD inclui a possibilidade de padronização de conteúdos educacionais ofertados por universidades e organizações educacionais, que permite a sua projeção a longa distância, utilizando a mesma abordagem e referência, contribuindo deste

modo à disseminação da reflexão de uma práxis requalificada na saúde, com base em evidências de uma forma metódica, prevenindo a perda e a distorção do conteúdo, conforme o modelo do UNA-SUS/ UFCSPA.³⁰

O termo competência pode ser empregado no sentido de uma formação integral dos alunos considerando-se três elementos, os quais são: conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA). O delineamento de recursos como modo de suporte e energia para os referidos elementos que objetivam fornecer a eles como base e propulsão são definidos como recursos interligados de suporte, de mobilização e evolução. A seleção e intensidade de cada recurso empregado em cada instante são decididas pelo sujeito psicológico gerando respostas inéditas, criativas e eficazes para novos problemas.^{32,33}

Faz-se necessário, antes de aprofundar o assunto, buscar a compreensão do significado do que é competência. Na base dessa tríade de elementos já mencionados são discutidos os pressupostos teóricos, tecnológicos e metodológicos das competências na perspectiva da EaD. Dessa forma, infere-se que as competências são a capacidade de mobilizar conhecimentos a fim de se enfrentar uma determinada situação, em que o termo deve ser empregado sempre no plural, em razão do entendimento que não há desenvolvimento de competências absolutas, mas várias desenvolvidas e em desenvolvimento.³⁰

Machado (2006) ressalta que somente pessoas podem ser competentes, apesar de se atribuir muitas vezes inadequadamente este adjetivo a objetos, a artefatos ou a animais. Outros elementos fundamentais para constituir a noção da natureza da competência são: âmbito, mobilização, conteúdo, abstração e integridade. Acrescenta-se que existe a necessidade de realizar junto com outros indivíduos, se integrar, e que a ausência de conhecimento é o primeiro sinal de incompetência. Ainda que, não existe competência sem concretizar uma ação efetiva.³⁴

Ao assumir a competência, como uma capacidade de agir eficazmente num determinado contexto, estruturado em conhecimentos, mas não restrita a estes, Perrenoud (1999) transporta a ideia que poderia ser aplicado o conceito para o papel potencial do aluno e do professor no processo cíclico Aprendizagem-Ensino-Aprendizagem.³⁵ Mendes (2015) correlaciona que os professores mais velhos têm mais interesse pelo uso da informática na educação do que os mais jovens, apoiado no contexto de um curso de extensão a distância de formação docente para a produção de objetos de aprendizagem.³⁶

Perrenoud (1999) é um dos precursores da discussão do atual conceito de competência, definindo-a como a aptidão de mobilizar diversos recursos cognitivos (saberes,

capacidades, informações, etc) a fim de resolver com pertinência e eficácia uma série de situações.³⁵ Definir a diferença entre competência e habilidade é primordial. Para a melhor resposta possível para uma situação necessita-se, de regra, pôr em ação e em sinergia vários recursos cognitivos complementares, entre os quais estão os conhecimentos.³³

A competência contempla um conjunto de esquemas de percepção, pensamento, avaliação e ação; enquanto a habilidade é menos ampla, sendo um elemento do CHA. Por conseguinte, Behar (2013) define que habilidade constitui um dos componentes das competências, sendo que uma mesma habilidade pode estar presente em diversas competências.³²

De acordo com Lê Bortierf (2006), a construção da competência ocorre com a capacidade de mobilizar diversos tipos de recursos cognitivos, entre os quais estão as informações e os saberes: saberes pessoais, privados ou saberes públicos, simples compartilhados; saberes acadêmicos, saberes profissionais, saberes de senso comum; saberes provenientes da experiência, de uma troca, ou saberes adquiridos na etapa de formação; saberes de ação, pouco formalizados; e, saberes teóricos, baseados na pesquisa. A sua argumentação contempla que é de contingência do profissional saber executar além do prescrito, devendo criar, reconstruir e inovar.³⁷

A competência, portanto, não é formada apenas por saberes, mas também por esquemas que permitem sua mobilização, assim como por esquemas de ação que as não utilizam necessariamente. Considera-se que cada etapa de um processo necessita de uma nova avaliação para a retomada de ações, considerando saber agir com pertinência, mobilizar saberes e conhecimentos em um contexto profissional, integrar ou combinar saberes múltiplos e heterogêneos, transpor, aprender, aprender a aprender e envolver-se.

Lê Bortierf (2006) discute a relevância do dispositivo de avaliação do profissional que é designado como competências, pois as mesmas são invisíveis e não facilmente contabilizadas. A interpretação da prática que o profissional recorre das prescrições de trabalhos a serem realizados está associada aos conceitos de metodologia utilizados, aos autores e seus pontos de vista envolvidos.³⁷

Assim, o mesmo autor remete ao questionamento em que avalia se o sujeito age de forma competente ou se possui as competências, mostrando a necessidade de compreensão do significado destes termos antes de qualquer discussão. Medir competências por apenas seus resultados deve ser avaliado com cautela. O ator deve ser capaz de investir seus conhecimentos e experiências com discernimento, de relacioná-los a situações, de transpô-los e enriquecê-los, sendo recrutados no momento de agir.

Muitas vezes, essa mobilização deve ser realizada em situações de urgência, devendo rapidamente estabelecer algumas conexões essenciais e o indivíduo não dispõe de tempo de pesquisar em uma fonte confiável. Contudo, Perrenoud (2001) refere que a ação não se estrutura somente em saberes, mesmo nas situações de atos racionais baseados em uma teoria repleta de dados complexos, pois existe o pensamento que opera sobre os saberes que não são saberes, como refletir, concluir, tomar decisões e transformar em ações.³⁸ A partir da concepção de competências entre diversos pesquisadores realiza-se um diagnóstico da necessidade de refletir sobre a educação permanente dos profissionais da saúde vinculados ao SUS, na modalidade EaD.

A proposta perpassa a formação tradicional de capacitar sobre os conteúdos específicos e através de metodologias adequadas para estimular o aprimoramento de competências necessárias para sua prática. Os contextos relativamente recentes da implantação da EaD na educação permanente e da discussão das competências no campo da educação em saúde se somam em poucas produções científicas no momento, apesar da relevância do tema.

O Núcleo de Tecnologia Digital Aplicado à Educação (NUTED) da UFRGS tem expandido pesquisas sobre os assuntos relacionados ao perfil de competências dos atores na EaD e às suas metodologias de ensino. O mapeamento de competências com foco no aluno da EaD elencou 12 competências para o melhor uso deste tipo de modalidade de ensino através do desenvolvimento e aplicação de um objeto de aprendizagem. Behar (2013) analisa a partir dos alunos da EaD quais as competências necessárias para esta modalidade. Esta pesquisa aponta que assim como o discente na sala de aula precisa ter competências que o possibilite atuar como estudante, o da EaD também requer competências apropriadas para enfrentar os desafios da proposta à distância.³²

Ainda na educação, Machado (2007) esclarece que apesar da ambivalência semântica das palavras competência e competição, existe a proposta que esta associação não deva ocorrer, visto que a primeira busca o conhecimento coletivo, objetivando o bem comum e todos podem sair vencedores. Diferindo de competição que se prevê rivalidade e expectativa de, em comum acordo, a aceitação de regra de um vencedor.³⁴

Segundo Behar (2013), a organização das doze competências conforme sua descrição e suas características de acordo com os elementos formadores do CHA: administração do tempo, reflexão, fluência digital, organização, autonomia, planejamento, comunicação, presencialidade virtual, auto avaliação, organização, automotivação e trabalho em equipe.³² Já Ferreira (2013) elenca 21 competências digitais no relatório final da DIGCOMP atribuídas

aos cidadãos europeus, distribuídas nos grupos: informação, comunicação, desenvolver conteúdos, agir com segurança e resolver problemas.³³

Considerando que ambientes virtuais de aprendizagem demandam de fluência digital, é importante avaliar qual o perfil do aluno que compõe a comunidade a ser proposta e a necessidade das competências elencadas pelo professor a serem trabalhadas pelo aluno. Cazella et al (2011) trabalha sistemas de recomendação de OA com base em competências específicas a serem desenvolvidas pelos alunos, escolhidas pelo docente conforme este planeja aprimorar com os alunos e o perfil da turma. O mecanismo aciona a filtragem de informação, selecionando os OAs a serem recomendados aos alunos, com base em seu perfil e as competências que o mesmo tem de desenvolver com o uso do OA. Assim, se o OA pertencer a um repositório que considere estas características, facilita no planejamento pedagógico para que o objeto seja reutilizado, e na escolha didática o educador encaminhe ao aluno o conteúdo (OA) que melhor atenda a sua necessidade de competência a ser desenvolvida.³⁹

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como de natureza aplicada, a abordagem da pesquisa é qualitativa e quantitativa. Conforme o objeto traçado, a pesquisa é exploratória, o método de pesquisa foi Pesquisa-Ação e a coleta de dados foi realizadas via questionários e produção textual de fóruns e atividades.

3.1 DELINEAMENTOS DA PESQUISA

A pesquisa, como um todo, é de natureza aplicada, que surge da necessidade de superar a lacuna entre as teorias das políticas públicas e a prática de revelar o diagnóstico de infecção de HIV a um usuário no contexto da APS, ofertando o manejo adequado ao mesmo. A pesquisa-ação foi o método de pesquisa eleito pelo seu caráter de intervenção na prática de modo inovador ao longo do processo da pesquisa.

Do ponto de vista dos objetivos, pode ser entendida como pesquisa exploratória. A pesquisa exploratória possibilita um maior entrosamento entre o pesquisador e o tema pesquisado, sendo uma das razões para ser explorado.⁴⁰ No caso, a autora com ampla vivência sobre o tema explora uma possibilidade de transformação reflexiva através da educação em uma comunidade virtual. Ressalta que a mesma já havia explorado o ambiente da plataforma virtual do UNA-SUS/ UFCSPA como aluna de especialização há cinco anos. Já o objeto da pesquisa constituiu-se no emprego da MP na intervenção educacional a ser construída através da modalidade EaD sobre a práxis do profissional da saúde com paciente com o teste rápido reagente para o vírus do HIV na APS.

A pesquisa se caracteriza pelo seu cunho social, sendo uma Pesquisa-Ação na qual se valoriza o percurso metodológico e as práticas escolhidas na abordagem da realidade investigada. Também importa as teorias, as concepções, métodos e a criatividade do investigador no planejamento e execução de projeto.⁴¹

Em relação aos procedimentos metodológicos adotados, a pesquisa pode-se definir como um estudo de caso, como objeto do estudo as unidades que são referenciadas pelos alunos inscritos no módulo. Utilizou-se os instrumentos de coleta de recursos de escrita dos alunos nos fóruns, textos dissertativos, fluxogramas e questionário. A referência do Módulo educacional em conjunto com o questionário aplicado foi inserida no Apêndice A desta dissertação.

A proposta foi permitir a discussão quanto à necessidade de educação permanente e a possibilidade do recurso educacional digital como alternativa para tal através da metodologia da problematização, através da concepção do objeto de aprendizagem que converge à

educação e à saúde por meio de um ambiente virtual de ensino-aprendizagem. A concepção do objeto surge da percepção da carência de protocolos para o fluxo de atendimento dos usuários que recebem o diagnóstico de ser portador do vírus do HIV dentro de unidades básicas de saúde.

Assim, diante do diagnóstico da necessidade de concretizar uma formação que pudesse transformar o contexto da APS, formulou-se a proposta desta intervenção educacional no contexto da Pesquisa-Ação.

3.2 PESQUISA-AÇÃO

A pesquisa-ação é reconhecida como um dos vários tipos de investigação-ação, sendo uma denominação comum para o processo que percorre um ciclo de aprimoramento da prática por causa da variação sistemática do agir no campo da prática e investigar sobre ela. As ações de planejar uma melhora da prática; programar ou agir para implementar a melhora planejada; monitorar e descrever os efeitos da ação; e, avaliar os resultados da ação são descritos por Tripp (2005) como um ciclo básico da investigação-ação. Assim, pesquisa-ação define-se por ser um tipo de investigação- ação que emprega técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação escolhida para aprimorar a prática, contemplando critérios comuns a outras pesquisas acadêmicas, como revisão por pares, avaliar validade e originalidade. Abaixo ilustro com tabela.⁴²

Tabela 1- Onze características da pesquisa-ação (Fonte: Tripp⁴², 2005, p.447).

Prática rotineira	Pesquisa-ação	Pesquisa científica
habitual	inovadora	original/ financiada
repetida	contínua	ocasional
reativa contingência	Proativa estrategicamente	metodologicamente conduzida
individual	participativa	colaborativa/colegiada
naturalista	intervencionista	experimental
não questionada	problematizada	contratual (negociada)
com base na experiência	deliberada	discutida
não-articulada	documentada	revisada pelos pares
pragmática	compreendida	explicada/teorizada
Específica do contexto		generalizada
privada	disseminada	publicada

A relação entre o pesquisador e a pesquisa na pesquisa-ação ocorre de forma diferenciada, pois o cunho social da mesma não permite que esta seja apenas para descrição,

diagnóstico ou mera compreensão dos fatos, mas almeja transformar a realidade. Razão esta que a base da discussão dos fatos deve ser feita no contexto da realidade e não somente na fantasia. Este foi um dos desafios metodológicos, pois a base dos módulos do Núcleo no curso de especialização foi estruturada sobre casos complexos. A solução encontrada foi criar primeiramente a Atividade Fórum em que o aluno expõe sua realidade de trabalho na APS, e após a apresentação do Caso complexo Alisson (vide o Apêndice A).

Koerich (2009) aborda o emprego empírico da pesquisa-ação como uma ferramenta metodológica na pesquisa na saúde que busca a inclusão dos sujeitos e da transformação de uma prática institucionalizada. Traz a experiência do Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração de Enfermagem e Saúde, junto ao Pós Graduação de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Pelo caráter cíclico ou espiral desta Metodologia, a autora construiu um diagrama a fim de organizar a sua aplicação na pesquisa.⁴³ Em busca de um referencial da aplicação da pesquisa-ação, utilizamos este diagrama para guiar o projeto como um todo.

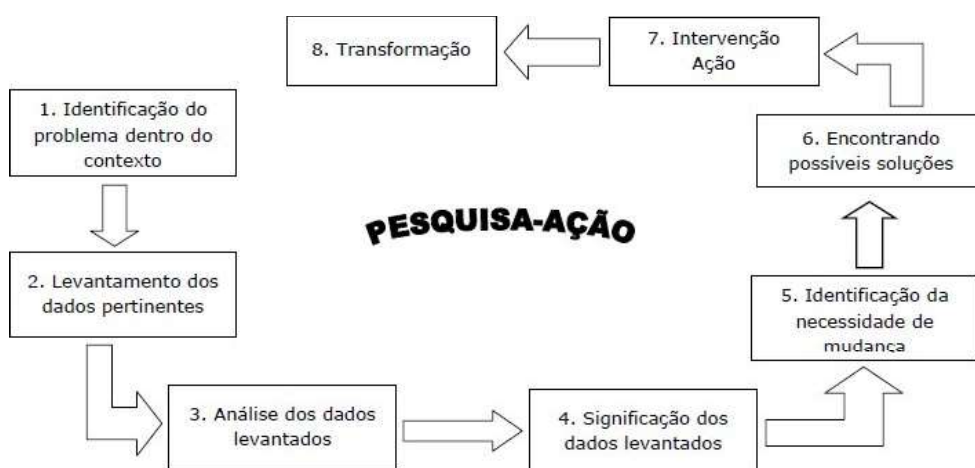


Figura 2- O fluxo da Pesquisa-Ação.
Fonte: Koerich et al.⁴³

A sequência do fluxo aplicado à pesquisa “O uso da Metodologia da Problematização na modalidade de Educação à Distância na formação permanente de profissionais da Atenção Primária à Saúde”:

1. **Identificação do problema dentro do contexto-** A autora na sua prática clínica identifica as limitadas publicações a respeito do manejo inicial dos usuários com resultado do teste rápido reagente para o HIV, além de estarem locadas de modo disperso na internet. Conversa entre seus pares e escuta muitas desinformações a

respeito do teste e do manejo inicial. Dentro da sua equipe de trabalho, as 47 revelações diagnósticas são percebidas como um momento de muita vulnerabilidade do paciente e que a conduta neste momento é fundamental para garantir um atendimento digno e dentro dos direitos humanos. A partir desta vivência, idealizou-se a intervenção educacional para aprimorar esta prática dentro da realidade de cada equipe. O universo de pesquisa caracterizou-se por médicos em formação de pós-graduação do Curso de Especialização de Saúde da Família, na sua segunda etapa, chamada Núcleo, sendo o mesmo optativo.

Fez-se necessário ouvir dos participantes quais eram suas percepções e dificuldades. A solução foi iniciar o módulo com o fórum, apresentando uma pergunta que estimulasse os alunos a participarem e, se compartilhassem esta mesma ansiedade do manejo inicial destes pacientes, seria o melhor motivo para concluírem todas as etapas da intervenção educacional. Acrescenta-se que desde o momento de inscrição, o aluno fica sabendo que participa de uma pesquisa de intervenção educacional, seguindo todos os critérios do CEP da UFCSPA.

2. **Levantamento dos dados pertinentes-** A concepção do módulo seguindo o designo da metodologia de ensino, MP, foi realizada projetando o espaço para o aluno poder se expressar em grupo, como nos fóruns e individualmente como nas questões dissertativas e no questionário. Ainda existiu a ferramenta de troca de mensagens própria da plataforma, chamada Mensageria. O diferencial foi que as atividades foram distribuídas ao longo do módulo conforme as cinco etapas da MP (vide Tabela 1 do Artigo1). No módulo, o aluno realiza a observação da realidade e enumera as principais situações problema conforme seu ponto de vista, podendo inclusive acrescentar novos pontos como situação problema. A oportunidade de trabalhar com a teoria de fundamentação teórica não se restringe apenas ao que foi proposto pelo curso. Existe um convite ao aluno em ampliar sua pesquisa bibliográfica em sites seguros para acesso de protocolos e diretrizes (vide Figura 4 do Artigo1). Esta etapa na MP se chama Teorização. Assim o aluno, que no caso já é um profissional médico atuando na APS, vai construindo uma possibilidade factível de aprimoramento ao atendimento deste paciente em conjunto com a equipe da sua unidade de APS.
3. **Análise dos dados levantados-** Do ponto de vista do aluno, sua participação no Módulo, seguindo a MP, para levantamento das hipóteses de solução seria uma forma dele assumir o seu papel de criticidade junto ao pesquisador. A Pesquisa-ação crítica, segundo Franco (2005), quando no trabalho inicial do pesquisador com o grupo é

identificada a necessidade de mudança. E esta ocorre com valorização da edificação cognitiva da experiência através da reflexão crítica de todos, com expectativa de emancipação dos sujeitos, assumindo seu caráter de criticidade.⁴⁴ A análise do pesquisador perante aos dados se dá pela análise de discurso e desempenho obtido nas atividades. A análise de conteúdo segundo Bauer e Gaskell (2002) consiste num procedimento explícito de análise textual para fins de pesquisa social. Merecendo atenção os tipos, qualidades e distinções do conteúdo com identificação sistemática e objetiva. O texto pode ser considerado uma forma de expressão.⁴⁵ Com a exploração do material obtido no módulo, o mesmo foi para a codificação e classificação do material. Não sendo um estudo randomizado e nem havendo um grupo controle, não foi aplicado o sistema de abordagem. Berbel (2014), aconselha a aplicação da MP grupos pequenos de 11 a 13 pessoas a fim de possibilitar uma reflexão interativa entre todos os integrantes do grupo.⁴⁶ Apesar da pluralidade de termos presentes no texto, o mesmo deve ser lido sob a ótica da codificação textual, o que dá uma unidade para ser avaliada de forma sistematizada e referenciada.⁴⁵ A codificação proposta por Bardin (2007)⁴⁷, também chamada de codificação francesa, utiliza as unidades de contexto, de registro e de análise. A unidade de contexto é um segmento da mensagem, dimensão maior da unidade de registro.

4. **Significação dos dados levantados-** Os dados levantados no grupo mostram o papel do desconhecimento sobre o teste rápido, as dificuldades de manejo inicial do usuário e do trabalho em equipe, através da análise de registro textual.
5. **Identificação de necessidade de mudança-** Em parte, o aluno ao se inscrever para um módulo optativo no final do curso de Especialização, já demonstra uma preocupação com o cerne da prática do teste rápido do HIV. A identificação desta necessidade permeia todo o processo da intervenção educacional, por isto se torna uma metodologia reflexiva e dialógica.
6. **Encontrando possíveis soluções-** Neste momento o aluno após a teorização, é convidado a montar um fluxograma de atendimento ao manejo inicial do usuário com o teste rápido reagente dentro da sua realidade de APS. O professor- pesquisador estimula que ele faça junto com sua equipe e explore as possíveis possibilidades de apoio da rede de assistência do seu município. O pesquisador compilando as respostas recebe um material rico para pesquisa e pode fazer esta reflexão conjunta com o grupo, auxiliando na sua experiência na devolutiva da sua avaliação.

- 7. Intervenção-ação-** Esta etapa é a oportunidade do plano organizado na fase anterior ser colocado em prática. Com domínio dos dados colhidos nas outras fases, cabe ao professor-pesquisador analisá-los e interpretá-los, a fim de tirar suas conclusões, avaliando se os objetivos foram alcançados e em que medida. Ainda, se existe a necessidade de outro ciclo de pesquisa e os novos pontos que devem ser trabalhados. A criticidade da pesquisa-ação implica em um processo de reflexão no grupo, visto que considera a voz dos sujeitos e suas perspectivas não apenas para o processo descritivo de texto, mas por sua possibilidade de atuação transformadora. Com reflexo da fundamentação teórica da pesquisa-ação, esta apresenta correlação com a metodologia de ensino, a MP, nas suas propostas de ação das situações que emergem ao longo da trajetória. Por este motivo a pesquisa-ação assume o caráter emancipatório, no qual os sujeitos da pesquisa passam a ter a possibilidade de se libertarem dos mitos e preconceitos que organizam suas defesas em relação às mudanças desejadas.⁴⁴
- 8. Transformação-** Observar esta última etapa seria um grande desafio na modalidade EaD, pois em um curto espaço de tempo em que foi disponibilizado o módulo fica às vezes difícil de fazer mudanças no serviço público. Contudo, compartilhou-se o e-mail pessoal da pesquisadora para auxiliar em futuras dúvidas e contato. A grata surpresa foi que 02 alunos haviam discutido o tema em esferas de gestão dos seus municípios e conseguiram pactuar um atendimento integral para quando ocorresse esta situação clínica. A transformação deixou o plano do papel e foi posta em prática, com a emancipação dos alunos para garantir assistência dentro dos direitos humanos na sua unidade de APS e na rede de apoio. O módulo está à disposição na plataforma de Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) para sua reutilização e poderá ser empregado novamente não só na plataforma MOODLE do UNA-SUS/UFCSPA, mas em outras comunidades virtuais de ensino. Deste modo, poderá continuar sendo uma alternativa de instrumento de apoio na educação permanente sobre o enfrentamento ao HIV.

Na ótica da pesquisa qualitativa, Franco (2005) enumera na pesquisa ação três dimensões a serem consideradas na pesquisa-ação, quais sejam: "a ontológica, referente à natureza do objeto a ser conhecido; a epistemológica, referente à relação sujeito-conhecimento e a metodológica, referente a processos de conhecimento utilizados pelo pesquisador."⁴⁴

A **dimensão ontológica** refere-se à natureza do objeto, o qual deve possibilitar aos sujeitos produzirem conhecimentos para um maior entendimento dos condicionantes da prática profissional; e assim conseguir aprimorá-las e reestruturá-las no processo formativo.

A **dimensão epistemológica** exige do pesquisador um entendimento na intersubjetividade da dialética do grupo. O pesquisador deve apresentar um domínio, visto que ao mesmo tempo procura conhecer e intervir. O pesquisador ainda deve assumir que não possui neutralidade e não possui controle das circunstâncias no entorno da pesquisa.

A **dimensão metodológica** relaciona as duas dimensões anteriores integrando-as no grupo, e observando os aspectos metodológicos pertinentes para ressignificar o conhecimento, precisando que os sujeitos participem ativamente no processo e sendo instigados à mudança na sua realidade.

3.3 ESPAÇO E TEMPO DA PESQUISA

A intervenção educacional foi concebida e aplicada na modalidade EaD, voltada para a formação permanente dos profissionais da APS vinculados ao SUS, integrada à comunidade virtual de aprendizado já existente na plataforma MOODLE da UNA-SUS/UFCSPA, para alunos do Curso de Especialização em Saúde da Família. Para tanto, a elaboração deste tipo de aprendizagem interativa iniciou com a composição da modelagem conceitual de comunidade virtual de aprendizado.

3.3.1 Espaço e tempo da pesquisa na concepção do módulo

O espaço delimitado para a pesquisa foi a sede UnA-SUS/UFCSPA, onde a instituição concebe e coordena a plataforma MOODLE utilizada na modalidade de Educação a Distância. Este projeto demanda de recursos humanos da equipe técnica de desenvolvimentistas cedidos do UNA-SUS/UFCSPA, tais como pedagogos, designer gráfico, técnico em informática, entre outros. Nos direitos autorais do módulo em questão (vide figura 6 no Apêndice A) nomeou-se a autoria aos participantes nos créditos finais do módulo.

O período utilizado para concepção do módulo educacional foi de 01 de agosto de 2015 até 08 de janeiro de 2016.

3.3.2 Espaço e tempo da pesquisa na aplicação do módulo

O espaço da aplicação do módulo foi a plataforma MOODLE da UnA-SUS/UFCSPA, onde a instituição o disponibilizou de forma optativa, no período entre 20 de janeiro de 2016 a 07 de março de 2016.

Esta fase do trabalho utilizou recursos humanos e tecnológicos da equipe técnica de desenvolvimentistas cedidos do UNA- SUS/UFCSPA, tais como a equipe de suporte técnico

para manter o curso à disposição na plataforma MOODLE e resolver os problemas técnicos e administrativos.

3.4 PÚBLICO ALVO DA PESQUISA

A proposta foi disponibilizar a atividade de forma optativa na plataforma MOODLE do UnA-SUS/UFCSPA, permitindo a opção de acesso a turma do Programa Mais Médicos e a uma turma de médicos do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). O acesso ocorreu mediante inscrição, visto que se trata de um módulo optativo e o aceite do TCLE, por se tratar de uma pesquisa interativa, com a participação conjunta do grupo em fóruns virtuais assíncronos (vide o TCLE no Apêndice B).

A divulgação para inscrição foi feita na parte de avisos da plataforma MOODLE, descrevendo a ementa, os objetivos e o caráter de ser uma pesquisa aplicada com metodologia de ensino diferenciada, a MP (vide as Figuras 2, 3 e 4 no Apêndice A).

O critério de inclusão foi ser aluno matriculado na Especialização UNA-SUS/UFCSPA na segunda fase do curso, a qual apresenta ênfase no saber da área profissional específica, chamada Núcleo. A justificativa para exclusão dos alunos da primeira fase do curso, chamada Campo, foi que nesta fase ainda não se iniciou a exploração de casos complexos. Como o módulo proposto utiliza o caso complexo chamado o Caso Alisson, decidiu-se não oferta-lo aos alunos não ambientados por este ser uma metodologia de ensino diversa ao que é utilizada na fase do Núcleo.

Os critérios de exclusão foram todos que não aceitaram o TCLE (vide Apêndice B) ou não acessaram o módulo, ou, ainda, não participaram das atividades interativas ao longo do período de disponibilização do módulo na plataforma no MOODLE. Estes três últimos critérios fizeram que fossem excluídos da pesquisa.

Ao todo foram 52 indivíduos que preencheram o interesse na planilha para inscrição fornecendo os seus dados, demonstrando interesse. Destes, 07 não responderam ao TCLE, se aceitavam ou não participar da pesquisa, não acessando o módulo. Dos 45 que responderam o TCLE, 14 indivíduos não aceitaram participar da pesquisa. O número de interessados que aceitaram participar da pesquisa através do TCLE foram 31 indivíduos.

Do universo dos 31 elegíveis para participação da intervenção educacional, 12 não acessaram o módulo ou não participaram das atividades. Inferiram-se as possíveis justificativas:

- o módulo foi ofertado de modo opcional, não existindo a obrigatoriedade da sua execução;

- o período de oferta do módulo foi concomitante com o período das provas dos editais de Residência Médica no Brasil (referenciado por alunos por mensagem);
- no período em que o módulo foi ofertado, ocorreram 02 momentos de feriados estendidos, incluindo carnaval. Ainda, em razão a uma tempestade que atingiu a cidade sede do UNA-SUS/UFSCPA, Porto Alegre, sendo Estado de Emergência, o sistema operacional da instituição ficou indisponível na plataforma por problemas técnicos durante um final de semana;
- o período de oferta do módulo de janeiro a março coincidiu com o período de recesso de férias; e,
- o período de oferta do módulo foi concomitante com a entrega do Trabalho de Conclusão do Curso, que foi até 20 de fevereiro de 2016.

Dos 19 alunos que iniciaram o módulo, 05 não concluíram as atividades. Realizou-se contato pela Mensageria na plataforma MOODLE. O número de mensagens oferecendo orientações sobre a intervenção educacional foi de 1 a 3. Dois alunos residentes no norte do Brasil responderam problemas em conexão com a internet, não conseguindo realizar as tarefas. Uma aluna entrou em licença maternidade. Um aluno respondeu que iniciou o Programa de Residência Médica em 03 de fevereiro, não tendo disponibilidade de tempo para cursar. Um aluno não deu retorno.

Foi definida a classificação de cada aluno do módulo por letras maiúsculas do alfabeto iniciando pela letra A e sendo distribuídos por sorteio aleatório para evitar serem reconhecidos em qualquer etapa desta pesquisa.

A elaboração deste tipo de aprendizagem interativa iniciou com a composição da modelagem conceitual de comunidade virtual de aprendizado.

3.5 O OBJETO DE APRENDIZAGEM

O OA, que consiste no módulo de intervenção (vide Apêndice A), é considerado o produto desta dissertação, o qual foi produzido em parceria com a equipe técnica do UNA-SUS/UFSCPA. O processo de concepção, desenvolvimento e aplicação do OA está descrito, em parte nos artigos, 1 e 2 desta dissertação.

A trajetória para produzir o módulo que pudesse ser introduzido na plataforma MOODLE, como se estivesse realmente participando da cidade fictícia de Santa Fé exigiu muita dedicação, visto que no grupo UNA-SUS/UFSCPA estabeleceu-se nos últimos 5 anos todo um enredo de histórias, notícias e pactuações políticas, como por exemplo as metas para o novo milênio. Tudo isto foi pesquisado para não gerar uma repercussão negativa ou

informações incompatíveis na cidade fictícia do Curso de Especialização. A oportunidade da autora ter sido aluna há 5 anos facilitou na pesquisa de campo.

Além do cuidado da integridade dos fatos e dos personagens idealizados na fictícia cidade de Santa Fé, existiu a preocupação do design instrucional. O apoio da equipe pedagógica e de design gráfico foi muito importante para alinhar o módulo com o perfil deste serviço de ensino. Associa-se o apoio a conceber o módulo na MP, o qual tem seu caráter inovador para a equipe de projetos e para os alunos.

Neste contexto, observa-se nas Figuras 2, 3, e 4 do Apêndice A a interface que demonstra o cuidado em orientar o aluno sobre o uso da MP. As publicações sobre o emprego da MP na EaD na área da saúde são de número restrito, sendo usualmente empregadas no modo presencial de Ensino. Outras possíveis razões para reduzido número de referências bibliográficas é a origem brasileira da metodologia, tendo seu maior foco a cidade de Londrina, onde trabalha sua idealizadora, Dr^a Neusi Aparecida Berbel e o curto espaço de tempo da sua existência.⁴²

A avaliação das atividades textuais avaliativas do módulo foi realizada pela quantidade de critérios de avaliação alcançados na resposta do aluno. Sendo que o escore acima de 9,5 foram as respostas que atingiram ou superaram os pontos propostos. Foram realizadas atividades avaliativas, descritas na Tabela 1 do Artigo I, na interface correspondente a Figura 5 do Anexo A, o caso complexo, chamado de caso Alisson, e debates assíncronos na forma de dois fóruns a fim de possibilitar a discussão da realidade do enfrentamento ao HIV que cada profissional vivencia no seu núcleo de trabalho e as possibilidades de composição de um fluxo de manejo aos pacientes sob o prisma do profissional na APS. Com a análise de conteúdo das conversas transcritas dos fóruns, questionários e avaliação das atividades dissertativas avaliou-se a percepção dos alunos sobre a influência da intervenção pela MP na aprendizagem realizada à distância e sobre o contexto de prática do teste rápido na APS. As três categorias de análise foram cenários de prática, integralidade e educação permanente em saúde.

A estratégia do embasamento teórico constituiu-se pela busca bibliográfica de literatura atualizada sobre o tema, através de descritores, e de repositórios educacionais mantidos por consórcios de universidades que disponibilizam recursos educacionais online, como bibliotecas, sobre a discussão desta práxis antes das etapas de representação gráfica e textual e de autoria do projeto.⁴¹ Recursos a serem utilizados no OA foram diversificados, como reportagem, entrevista em rádio, vídeos, imagens, conversas simuladas via Whatts App com animações, PowerPoint e diretrizes textuais, materiais de apoio como fichas de

notificação, leis, modelos de fichas de exames complementares e artigos com relatos de experiências em outros países. Para a validação deste instrumento foram convidados profissionais da área da saúde com expertise no tema.

O primeiro passo foi escrever o Plano de Ação Pedagógica (vide Apêndice A) com apoio da equipe técnica desta instituição. Existiu a atenção de organizar cada tarefa na sua respectiva etapa da MP, estabelecendo-se o objetivo da metodologia de ensino de cada atividade. A seguir, na Figura 3 inserida abaixo, ilustra a divisão das atividades do Módulo na EaD (vide Tabela 1 do Artigo I) conforme a MP e suas etapas metodológicas, seguindo a proposta previamente apresentada por Berbel (2012)²⁶ na Figura1. Para o aluno esta divisão da estrutura fica claro com texto explicativo na apresentação do Módulo e com a divisão das etapas do Módulo na Barra de Menu de Acesso (vide Figuras 2 e 5 no Apêndice A e Figura 1 no Artigo I).

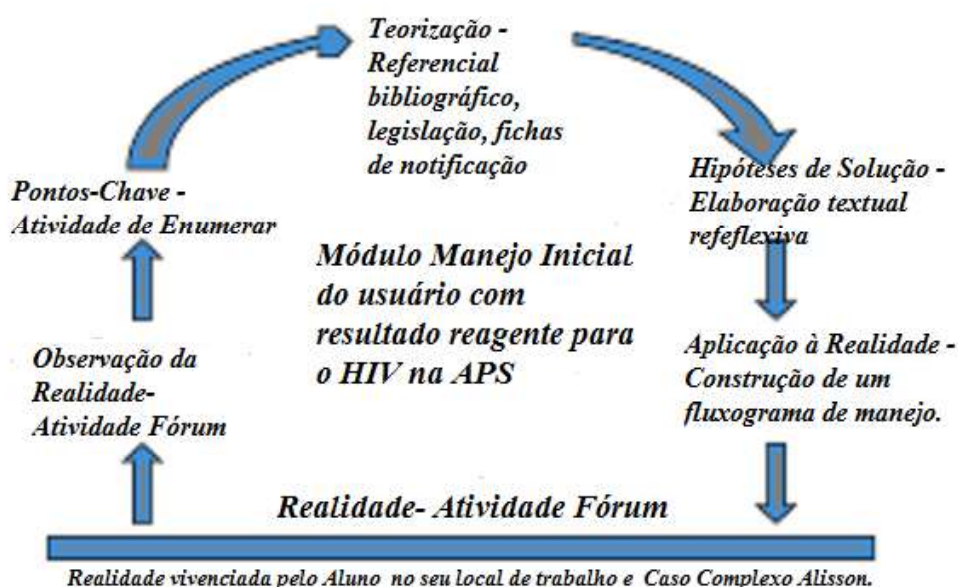


Figura 3- Distribuição das Atividades no Módulo conforme as cinco etapas da MP.
Fonte: Autoria própria.

Na sequência foi elaborado o storyboard com objetivo de transmitir por escrito as características almejadas para a modelagem de cada atividade em uma linguagem única para Saúde, A Pedagogia e a Informática. A equipe de design modulou três opções layout do OA, sendo selecionado o que melhor traduziu a percepção de acolhimento com o logotipo da gota com mãos sendo amparadas na leitura da autora e dos orientadores (vide Figura 1 do Apêndice A).

O processo de trabalho interdisciplinar para concepção do Módulo abordado na sequência no Artigo II apresenta o fundamental papel da Saúde, Pedagogia e Informática no

processo de EPS utilizando a Modalidade EaD. O ponto de intersecção desta pesquisa está ilustrado no Diagrama abaixo, e ressalta a sobreposição dos conhecimentos numa linguagem única para a concepção do módulo.

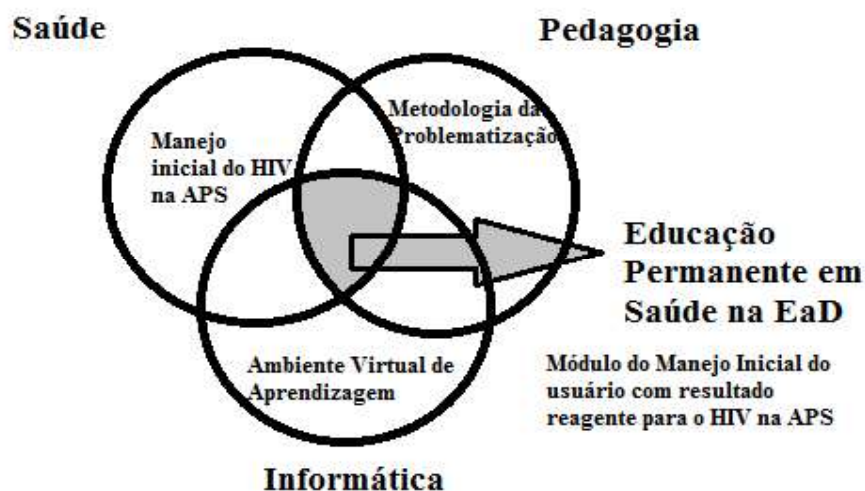


Figura 4- Diagrama representando a intersecção das Áreas para concepção do Módulo.
Fonte: Autoria Própria.

A organização de conteúdos foi realizada em uma pasta na nuvem com acesso a todos da equipe, o que possibilitou a visualização do panorama do desenvolvimento do módulo. Atualmente, o módulo está inserido na Plataforma de Acervos Recursos Educacionais em Saúde (ARES) para o público para consulta, pesquisa e reutilização, sobre o registro número 3474. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3474>

4 ARTIGOS

4.1 ARTIGO I

O artigo apresentado a seguir foi submetido à Revista de Novas Tecnologias na Educação (RENTE), publicado v. 14, n. 1 (2016): Novas Tecnologias na Educação. O estrado de Qualis da RENTE para as seguintes áreas é: Ensino= B1, Interdisciplinaridade= B2 e Medicina I= B5.

O DESAFIO DA CONCEPÇÃO DE CURSO NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE ATRAVÉS DO USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

Resumo. A metodologia da problematização constitui-se em uma metodologia ativa, que possibilita potencializar a capacidade do aluno no que se refere a sua postura de agente de participação e transformação social, na detecção de problemas reais e busca de soluções originais e criativas. Para investigar o uso da metodologia da problematização na modalidade a distância em educação permanente, foi desenvolvido um curso sobre o tema HIV para profissionais da saúde com foco na prática social. Este artigo apresenta o desafio que se constitui o uso da metodologia da problematização na modalidade de educação à distância na educação permanente, descrevendo e analisando as etapas dessa metodologia em um módulo de ensino.

Palavras-chaves: educação a distância, educação permanente, metodologia da problematização.

THE CHALLENGE OF THE CONTINUOUS LEARNING COURSE CONCEIVE WITHIN THE DISTANCE EDUCATION MODE BY METHODOLOGY THE APPLICATION OF THE PROBLEMATIZATION

Abstract. The problematization methodology is made of an active methodology that makes it possible to improve the student's capacity, in reference to his/her role as an agent of participation and social transformation, in the perception of real problems and in the search of original and creative solutions. In order to investigate the use of the methodology of the problematization in the distance learning education model within the continuous learning process, a course concerning HIV subject has been developed for health professionals with the focus on the social practice. This article presents the challenging that is made by the application of the problematization methodology in the distance learning education model with the description and the analysis of the steps of this methodology under the learning-teaching mode guidelines.

Keywords: distance education, authorship, education continuing, methodology.

1. Introdução

A necessidade de continuar o processo de qualificação profissional após o término da graduação nas diversas áreas de formação em saúde é essencial para o bom desempenho profissional e atendimento das necessidades sociais. No momento do diagnóstico de doenças estigmatizantes, como no caso de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o processo de trabalho deve ser bem elaborado, pois envolve o ser humano em situação de vulnerabilidade e as ações repercutem diretamente na recuperação de seu bem estar físico e mental.

O papel de educador na saúde exige, além do domínio científico, o entendimento da necessidade do emprego de uma metodologia adequada à proposição da intervenção educacional nas suas diversas formas de apresentação. A utilização da modalidade de Educação à Distância (EAD) pode ser eficiente para aprimorar as competências profissionais através da educação permanente. O tipo de abordagem educacional na EAD encontra-se refletido no material instrucional eleito e o modelo educacional adotado fica implícito através da forma como as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) são utilizadas (Feijó, 2010). Por isso, destaca-se a necessidade de fomento de estudos sobre o universo amplo de possibilidades de emprego de diferentes metodologias de ensino na elaboração de objetos de aprendizagem abordando educação na saúde.

A UnA-SUS foi criada para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, na modalidade EaD. Fica implícito que para atender estas necessidades exige-se conhecer o público alvo da intervenção educacional, as competências necessárias para o melhor aproveitamento da modalidade e a percepção do mesmo sobre a metodologia empregada.

Deste modo, os autores deste artigo em consonância com estas políticas públicas e atuando em diversas frentes na primeira turma de Mestrado Profissional de Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) desenvolveram um Objeto de Aprendizagem (OA) que foi ofertado no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) do curso de Especialização de Saúde da Família UNA-SUS/UFCSPA como um módulo optativo. Para conceber este módulo foi utilizada a Metodologia da Problemática (MP), com foco na prática social do manejo dos pacientes com resultado do teste rápido reagente para o vírus do HIV. A justificativa pela escolha do tema, além de considerar a pandemia mundial da infecção pelo vírus, o seu entorno de preconceitos e de vulnerabilidades, baseia-se na Portaria nº 3.275, de 26 de dezembro de 2013. Esta estabelece, pela primeira vez, que a formação dos profissionais sobre aplicação dos testes rápidos do HIV poderá ocorrer por meio de cursos de ensino à distância. O objetivo deste artigo é relatar o desafio que se constitui o uso da Metodologia da Problemática na modalidade de educação à distância na educação permanente, enfatizando o emprego inovador da Metodologia da Problemática em um módulo formativo de educação permanente ministrado na modalidade EAD.

Este artigo encontra-se organizado em cinco seções, incluindo a *introdução* e *conclusão*. A seção 2 apresenta a MP, a seção 3 aborda *material e métodos*, na seção 4, é apresentado o objeto, a descrição dos *resultados* e *discussão* do uso da MP na concepção do módulo formativo para educação permanente a ser ministrado na modalidade EAD.

2. Metodologia da Problemática

Segundo Berbel (2012), autora da metodologia, a MP associa-se ao construtivismo, à dialética, de onde extraiu sua noção de práxis, e, à pedagogia libertadora de Paulo Freire. O ponto de partida é a vivência da situação popular. Esta ajudaria a identificar os principais problemas e realizar a escolha de temas geradores, cuja problematização levaria à conscientização, que redundaria na ação social e política. Esse processo apresenta razoável proximidade com as etapas do Arco de Maguerez.

De acordo com Berbel (1999), a primeira inferência para a Metodologia da Problemática (MP) é o Método do Arco (conforme a figura 1), de Charles Maguerez, apresentado por Bordenave e Pereira em 1982. Segundo Bordenave (1983), o importante é o aumento da capacidade do aluno, na postura de agente participativo de transformação

social, para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas. Um problema nesta metodologia é definido como um problema que não possui resposta pronta.



Figura 1- Arco de Maguerez
Fonte: Berbel (2012)

Assim a MP está estruturada em cinco etapas consecutivas, tendo como base a realidade. São elas: observação da realidade; levantamento de pontos-chave; teorização; hipótese de solução e aplicação à realidade.

A MP parte do pressuposto que a prioridade é potencializar a participação e ação do aluno na transformação social, detectando problemas reais e buscando para eles respostas originais e criativas. Neste contexto, a premissa é saber fazer perguntas relevantes em qualquer situação, para compreendê-las e saber manejá-las adequadamente. Se a teorização for bem sucedida, como proposto por Maguerez, os alunos compreendem não somente as manifestações empíricas ou situacionais, mas também os princípios teóricos que o explicam, permitindo o crescimento mental dos alunos (Bordenave, 1983).

A escolha por trabalhar com soluções de problemas repercute em grandes transformações comparadas a outras metodologias. Na MP o docente passa de transmissor de informações para provocador da busca de informação, atuando como apoiador e parceiro na busca e construção do conhecimento. No entanto, o aluno não aprende sozinho, tem a mediação do professor (Berbel, 1998). A MP insere práticas que visam à transformação social através de ações conscientizadoras e críticas, caracterizando-se por uma educação libertadora e emancipatória (Cyrino 2004). Cyrino (2004), ainda ressalta a relação da MP com a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), pois ambas têm em comum uma pergunta focal: o que está acontecendo? Todavia, os pressupostos, os pontos de partida, e a estrutura dos trabalhos desenvolvidos são distintos. Na ABP, o problema é apresentado pelo professor-tutor e às vezes pode ficar um pouco longe da realidade, enquanto que na MP é apresentada a realidade. Reichert (2005) apresenta a Metodologia dos Desafios desenvolvida pelo SENAI, que foi baseada na MP e na ABP, em um ambiente virtual de aprendizagem que promove a construção do conhecimento de forma autônoma e colaborativa, contudo mesmo o ponto de partida sendo uma situação problema comum às turmas dos alunos, as trajetórias das aprendizagens podem ser diferentes, decorrentes de suas histórias pessoais e estruturas pré-existentes do grupo.

Perante estas questões e abordagens metodológicas, considera-se um diferencial significativo a escolha da MP para abordar a delicada temática do manejo inicial do paciente com diagnóstico de HIV através do teste rápido na realidade da Atenção Primária em Saúde.

3. Material e Métodos

O método de pesquisa utilizado foi composto de pesquisa bibliográfica, observação *in loco* e prototipação do objeto de aprendizagem focado em competências. A concepção do módulo iniciou com o estudo sobre o emprego da MP e suas possíveis aplicações na EAD. A seguir, ocorreu a pesquisa dos materiais instrucionais que contemplassem a seleção de conteúdo. O caráter interacionista da metodologia influenciou na decisão da seleção e concepção do OA. A escolha dos recursos transparece a estratégia de ensino das metodologias ativas de motivar o educando, pois perante o problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua vivência e articula suas descobertas, as ressignificando à realidade proposta (Mitre, 2008).

A seguir, ocorreu a elaboração do plano pedagógico com objetivo de organizar o módulo nas etapas conforme os preceitos de Berbel (1999), contando com apoio da equipe pedagógica do UnA-SUS/UFCSPA. O desenvolvimento do roteiro ou *storyboard* exerceu o papel importante de comunicação entre o conteudista da área da saúde e a equipe de design do UnA-SUS/UFCSPA, no desenvolvimento da qualidade de reutilização e da interoperabilidade do OA. O trabalho conjunto garantiu que o módulo, apesar de ser optativo, mantivesse o alinhamento ao perfil dos alunos da instituição.

4. Resultados e Discussão

Na construção do OA em questão, processo referendado em Berbel (1998 e 2011), a partir de observação da realidade elaborou-se a situação problema. No módulo (conforme apresentado na Figura 2) a situação problema é apresentada num caso clínico contextualizado em uma cidade fictícia, chamada Santa Fé, localizada imaginariamente no interior do sul do Brasil. A contextualização através de caso clínico complexo e da cidade fictícia faz parte da proposta pedagógica do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UFCSPA, na modalidade EAD (Dahmer et al, 2014). O caso clínico complexo apresenta um enredo envolvendo a cidade, como uma entrevista na Rádio Santa Fé com a secretária de saúde, notícia na Gazeta da cidade e o Banner que fica disposto na frente da Unidade de Atendimento (Virtual).



Figura 2- Na Observação da Realidade, a riqueza dos detalhes da campanha.

Fonte: Autores em parceria com a equipe do UnA-SUS/ UFCSPA.

A realidade do ambiente profissional do aluno aparece já na primeira atividade do módulo, em que o aluno se apresenta e divide com os colegas como ele percebe a prática do teste rápido para o HIV dentro da sua unidade de saúde, como apresenta a Figura 3. Este primeiro momento ocorre antes da leitura do caso clínico, junto com a ilustração de

uma conversa através de mensagens instantâneas. O caso clínico ocorre na realidade fictícia do território já apresentado em módulos anteriores no curso, com a cidade, os personagens e a rede de assistência já contextualizados na plataforma.



Figura 3- Menu lateral do Módulo organizado pelas etapas da MP.

Fonte: Autores em parceria com a equipe do UnA-SUS/ UFCSPA.

A barra de menu lateral divide a estrutura do Módulo conforme a *realidade* e as etapas da MP, sendo que no início é exposto ao aluno que está sendo aplicada esta metodologia de ensino diferente da que comumente é utilizada no AVA da UNA-SUS/ UFCSPA.



Figura 4- Na Teorização, redirecionamento para sites de pesquisa.

Fonte: Autores em parceria com a equipe do UnA-SUS/ UFCSPA.

A proposta da metodologia é que o aluno desenvolva autonomia para pesquisar quando estiver enfrentando um problema e desenvolver soluções para modificar esta situação. Para tanto, parte do referencial teórico constitui-se na pesquisa do próprio aluno a reconhecidos sites com publicações dos *guidelines* sobre o HIV, como apresentado na Figura 4.

Para melhor visualização da estrutura do módulo em relação à aplicação de cada etapa da metodologia da problematização organizou-se a tabela 1.

Tabela 1- A disposição da apresentação do módulo conforme as etapas da MP.

Etapas da MP	Forma de apresentação no módulo	Objetivo a ser alcançado e atividade a ser desenvolvida
Observação da realidade	Caso clínico ambientado na unidade de saúde, apresentando a interação entre os diversos atores, incluindo uma representação ilustrativa do diálogo entre o corpo clínico, via <i>whatsapp</i> . Proposta de fórum de discussões para que os alunos apresentem sua visão sobre o problema relatado no caso clínico e suas reflexões sobre o funcionamento de sua equipe de trabalho, possibilitando a troca de informações e percepções sobre o tema.	Objetivo: Observar a realidade através da situação problema, refletindo sobre as similaridades e os contrastes do seu universo de trabalho. Atividade: participação no fórum relatando a realidade constatada a partir de diferentes ângulos (para além da parte científica, também o foco na humanização ao acolher este paciente). O debate visa estimular nos alunos o olhar atento e o registro do que percebem.
Pontos Chave	Apresentação de um jogo para edificar a lista de problemas pré-determinados conforme a graduação de prioridades, visando a enumeração por ordem de importância dos pontos chave do caso apresentado.	Objetivo Definir pontos chave importantes. Atividade: listagem dos pontos definidos como realmente importantes, iniciando o processo de reflexão sobre as possíveis causas do problema, diretas e indiretas, procurando entender o contexto como todo.
Teorização	Disponibilização de literatura sobre o manejo do paciente com diagnóstico de HIV na Atenção Primária em Saúde. São apresentadas sugestões dos principais sites oficiais sobre a temática. Através do fórum é possível que o aluno contribua indicando outras referências contribuindo com o grupo. O referencial teórico é composto por repositórios: animação na forma de vídeo sobre a replicação viral, publicações textuais e uma apresentação em PowerPoint.	Objetivo: Estimular os alunos a participarem ativamente na busca de referenciais, para aprenderem a realizar esse processo quando for necessário na sua rotina laboral. Atividade (avaliativa): Antes e depois da teorização são propostas atividades para avaliar os saberes envolvendo a prática do teste rápido. O tutor atua como mediador e não como quem fornece todas as informações ou autoria dos processos decisórios.
Hipóteses de solução	Pergunta semiestruturada com as possíveis soluções aos pontos chave elencados (hipóteses), para que após a reflexão das três etapas anteriores respondam mobilizando outros integrantes da sua equipe e a rede de apoio aos serviços de saúde.	Objetivo: promover a compreensão e estimular a formulação de hipóteses criativas e inovadoras com toda a rede de apoio social e assistencial para solucionar impasses. Atividade (avaliativa): dissertar sobre as possibilidades de resolução dos problemas, demonstrando se está sensibilizado com todo o contexto da situação problema.
Aplicação à realidade	Elaboração de uma proposta de fluxograma com manejo inicial do usuário com resultado reagente para o vírus do HIV dentro da sua realidade da sua unidade de saúde, preferencialmente com sua equipe de trabalho.	Objetivo: possibilitar organizar o planejamento das decisões para transformar a conduta assistencial. Atividade (avaliativa): o aluno constrói um instrumento para intervir na realidade local através das transformações da prática. O sistema de cooperação para realizar a proposta coletiva, apresenta redução da necessidade de um líder. O seu emprego possibilita modificar a realidade

		inicialmente observada no fórum.
--	--	----------------------------------

Na escolha dos materiais instrucionais preferiu-se selecionar os protocolos e apresentações internacionais de fontes reconhecidas na pesquisa do HIV como a Organização Mundial da Saúde, UNAIDS e da Rede Cegonha. A utilização de vários OAs para compor um OA maior, que é o módulo de intervenção, está de acordo com os recursos educacionais priorizando o desenvolvimento da qualidade de reutilização, da interoperabilidade e do alinhamento da ação educacional com o perfil dos alunos inscritos na rede UNA-SUS (Brasil, 2013). Com o intuito de contemplar os pontos chave, existe ainda o estímulo para o aluno explorar as potencialidades do seu núcleo profissional e ampliar a teorização trazendo os fluxos possíveis da rede de apoio ao cuidado do usuário.

Behar (2012) analisou o perfil do aluno, sujeito desse processo em EAD, e a necessidade de novas possibilidades educacionais com o desenvolvimento de competências para propor ações e mudanças. A partir da fala de alunos, organizou de forma gradual doze competências necessárias para o uso de EAD, sendo elas administração do tempo, fluência digital, autonomia, comunicação, reflexão, organização, planejamento, presencialidade virtual, auto avaliação, automotivação, flexibilidade e trabalho em equipe. No módulo aqui apresentado, a estimativa para realização é de oito horas e as competências mais requeridas são reflexão, autonomia, comunicação e trabalho em equipe.

O pensamento criativo dos alunos é estimulado, em cada etapa do processo, incluindo a etapa final do arco, a aplicação à realidade. Neste momento, é requerido ao aluno a construção de um fluxograma prevendo as possibilidades do atendimento integrado ao paciente que receba o teste rápido reagente para o Vírus do HIV dentro da Atenção Primária de Saúde. O aluno é estimulado a fazer esta construção de forma coletiva com sua equipe de trabalho e explorando todas as singularidades da rede de apoio existentes no seu território. O atendimento pode ocorrer de forma integrada e compartilhada com diversas esferas de serviço, permanecendo a Atenção Primária responsável pela linha de cuidado.

Embora a estrutura do arco permaneça constante, sua aplicação é flexível, por adaptar-se às circunstâncias, na modalidade EAD. A interação do aluno com a intervenção é alta em todas as etapas do Arco, favorecendo um comprometimento com o processo de transformação da realidade. Soma-se que a perspectiva de padronizar conteúdos educacionais para formação permanente aos profissionais de saúde a serem disponibilizados à longa distância pode evitar distorção na replicação destes aos seus pares, contribuindo para uma prática mais atualizada (Hoyos, 2013). Considerando a característica de reutilização dos OAs, não são necessários construí-los para cada intervenção, podendo selecionar um ou alguns já existentes para utilização parcial, ou totalmente para desenvolver as competências requeridas. Konrath (2009) descreve a perspectiva teórica que embasa o OA, através da experiência de "Nós no mundo", com um plano pedagógico com intencionalidades e fundamentação teórica para que o trabalho seja significativo e prazeroso, aprendendo através das interações entre professor e alunos. Neste caso, ratificou-se que o OA pode direcionar o trabalho pedagógico pensado pelo professor.

No nosso módulo, a escolha da temática HIV e da MP organiza o OA e sua última atividade proposta, elaboração de um fluxograma de atendimento ao usuário com teste rápido reagente para HIV, possibilita que o aluno transforme a sua prática de trabalho

junto à rede de apoio na sua unidade de saúde, (re) significando a realidade de acordo com a MP, o que vai ao encontro dos objetivos apresentados por Berbel (2011), que são desenvolver o espírito científico, o pensamento crítico, o pensamento reflexivo e os valores éticos entre outras competências. A valorização desses aspectos na formação dos profissionais é encontrada nas Diretrizes Curriculares Nacionais, que apontam a importância do desenvolvimento da capacidade de aprender continuamente na formação e na prática, aprendendo a aprender com a cooperação por meio de redes (Ceccim, 2008).

Para contemplar a coleta de dados sobre o perfil do aluno que está realizando o referido módulo, é aplicado um questionário para levantamento de dados pessoais, do ambiente de trabalho e da percepção do aluno em vivenciar pela primeira vez a MP no curso de especialização de Saúde da Família UNA- SUS/UFCSPA.

5. Conclusões

O foco deste trabalho foi apresentar o desafio da aplicação da MP na formação permanente de profissionais da saúde, na modalidade EAD, relacionando suas contribuições na construção da autonomia dos sujeitos e possibilidades significativas de alteração na condução dos processos na realidade do atendimento e da saúde pública. A compreensão sobre o papel da EAD e a utilização da MP nesta modalidade destacam-se como possibilidades de contribuição efetiva no processo de educação permanente do profissional da saúde vinculado ao SUS.

A premissa da MP baseia-se na superação de obstáculos, através da identificação e construção de possibilidades de solução mediadas pelo professor. A etapa final da MP é o momento com maior potencial transformador, onde o aluno é estimulado a planejar estratégias reais que permitam ser postas em prática ou preparadas para tal. Assim, a MP apresenta um componente político e social à educação permanente, ao ressignificar o papel do profissional da saúde.

Como trabalhos futuros, inclui-se a utilização do Módulo formativo concebido sobre o tema HIV com uma turma de profissionais da área da saúde que participarão do curso na modalidade EAD, momento em que será possível avaliar o uso da Metodologia da Problemática com estes profissionais em Educação Permanente.

6. Agradecimentos

Agradecemos à Coordenação Geral, professoras Alessandra Dahmer e Maria Eugenia Bresolin Pinto, e ao Núcleo de Apoio Técnico do Projeto UnA-SUS/ UFCSPA, pelo apoio e contribuições no desenvolvimento do módulo.

7. Referências Bibliográficas

BRASIL L.B.; SKELTON-MACEDO, C.; CAMPOS F.E.; HADDAD A.E. Objetos de aprendizagem, competências profissionais para profissionais de saúde e e-learning: estudos para desenvolvimento de uma taxonomia. **Jornal Brasileiro TeleSaúde**. Rio de Janeiro, n.2, v.1, p.75-80, 2013.

BEHAR, P.A.; SILVA, K.K.A. Mapeamento de Competências: Um foco no aluno da Educação a Distância. **Revista Renote**. Porto Alegre, Jul. 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/36395> Acesso em: 2 maio 2015.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas:

Diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comunicação, Saúde Educação**. Londrina, Fev. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08> Acesso em: 20 ago. 2015.

BERBEL N. A. P. **Metodologia da Problemática: Fundamentos e Aplicações**. 2ª Edição. Londrina: Editora UEL, 1999.199p.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Londrina, Jan. 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326> Acesso em: 20 ago. 2015.

BERBEL N. A. N. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica**. Londrina: EDUEL, 2012. 204p.

BORDENAVE, J. E. D. Alguns Fatores Pedagógicos. Texto adaptado do artigo: La transferencia de tecnologia apropiada al pequenô agricultor. **Rev I Educ Adultos**, v.3, n.1-2, p.261- 268, 1983.

CECCIM, R.B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. **Ciência & Saúde**. Porto Alegre, Jan. 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/3859/2936> Acesso em: 2 set. 2015.

CIRYNO, E.G.; TORALLES- PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino aprendido por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Jun. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000300015 Acesso em: 12 jun. 2015.

DAHMER, A.; PINTO, M. E. B.; COSTA, M. R.; PINHEIRO, L. B. O uso de cidades virtuais e diversidade midiática como estratégias pedagógicas em um curso a distância de saúde da família. IN: GUSMÃO, C. M. G (Org.). **Relatos do uso de Tecnologias Educacionais na Educação permanente de profissionais da saúde no Sistema Universidade Aberta do SUS**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014. p. 216-241.

FEIJÓ, E. F.; TAVARES C. M. M. Long Distance Education: Estimated Theoretical Methodological of the Nursing Education. **Revista Enfermagem UFPE on line**. Pernambuco, Jul. 2010. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/935> Acesso em: 25 set. 2015.

HOYOS, J. Preferred HIV testing services and programme characteristics among clients of a rapid HIV testing programme. **BMC Public Health**. Inglaterra, Aug. 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3765864/> Acesso em: 4 maio 2015.

KONRATH, M.L.P.; CARNEIRO, M.L.F.; TAROUCO, L.M.R. Estratégias pedagógicas, planejamento e construção de Objetos de Aprendizagem para uso pedagógico. **Renote**. Porto Alegre, Jun. 2009. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/14079> Acesso em: 10 abr. 2016.

MITRE, S. M.; et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciências& Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Dez. 2008. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000900018&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 12 set. 2015.

REICHERT, C.L.; COSTA, J.S. Metodologia dos Desafios: problematização e sentido em ambientes virtuais de aprendizagem. **Renote**. Porto Alegre, Mai. 2005. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/13804> Acesso em: 10 abr. 2016.

4.2 ARTIGO II

O artigo apresentado a seguir foi aceito ao V Congresso Brasileiro de Informática na Educação. Os artigos aceitos concorrem à publicação na Revista Brasileira de Informática na Educação (RBIE). O estrado de Qualis da RBIE para as seguintes áreas é: Ensino= B2, Interdisciplinaridade= B2 e Educação= B4.

Intervenção Educacional na área da saúde através de objetos de aprendizagem: um relato de experiência

Abstract. *The module of the Patient's Initial Treatment for the rapid HIV reacting testing was developed with the aim at making it possible the approach of the aspects of a wholly attendance, allowing the construction and improvement of feasible flows of attendance to the patients. This article presents a pedagogical intervention that was planned in a way of a learning object by a multi-professional team, acting on the interdisciplinary way, applying an active methodology named Problematization Methodology, with focus on the student's expected competences in the course inside the Distance Learning mode, where it is shown the alternative of how the competences were structured into the steps of the planning and the application of this module.*

Resumo. *O módulo do Manejo Inicial do Usuário com Teste Rápido Reagente para o Vírus do HIV foi desenvolvido com o objetivo de possibilitar a abordagem aos aspectos de atendimento integral, permitindo a construção e aprimoramento dos fluxos viáveis de atendimento ao paciente. Este artigo apresenta uma intervenção educacional que foi concebida na forma de objeto de aprendizagem, por uma equipe multiprofissional atuando de forma interdisciplinar, utilizando uma metodologia ativa denominada Metodologia da Problematização, com o foco nas competências esperadas do aluno no curso na modalidade EaD, apresentando-se a alternativa de como foram planejadas as competências nas etapas de elaboração e aplicação do módulo.*

Introdução

Este artigo aborda a construção de um objeto de aprendizagem (OA) para utilização em um módulo de ensino na área da saúde ministrado na modalidade de educação à distância (EaD) focado em competências, desde sua concepção pelo conteudista até a sua aplicação aos profissionais da atenção primária em saúde. O desafio proposto exige cooperação entre a área de Tecnologia da Informação e várias outras áreas do conhecimento, como as vinculadas à Saúde e à Pedagogia. Cada uma destas engloba um conjunto de saberes e expertise. O escopo do trabalho é permitir refletir a experiência da equipe interdisciplinar ao planejar quais competências devem o OA permitir ser desenvolvidas desde o início, a fim de facilitar o processo de ensino e aprendizagem. O OA produzido constituiu-se um módulo educacional optativo sobre o Manejo de Usuários com o Teste Rápido Reagente para HIV na Atenção Primária em Saúde, com duração de 8 horas e o público alvo foram os médicos em formação na Especialização de Saúde da Família.

O contexto nacional da modalidade de ensino em EaD na Medicina vivencia a expansão de programas e cursos de formação continuada em serviço de profissionais de

diversas áreas de atuação. A EaD direcionada a profissionais da saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se como uma estratégia na sua formação permanente, a qual pode, através da disponibilidade das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), aprimorar a sua prática social.

O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde, conforme publicado em Brasil (1998). O Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS. A oportunidade de participar de espaços educacionais orientados a discutirem não só conhecimentos científicos, mas desafios e obstáculos, possibilitam ampliar o olhar à rede de cuidado integrado às necessidades de saúde. Para legitimar a necessidade de emprego de ambientes virtuais de aprendizagem, remete-se à realidade brasileira da concentração de núcleos de formação em saúde em grandes centros urbanos. Assim, justifica-se a busca de ferramentas para o desenvolvimento de processos educacionais que sejam efetivamente orientados pelos princípios da Educação Permanente em Saúde no contexto mundial, podendo exemplificar com dois grandes programas de especialização em Saúde da Família de abrangência nacional que utilizam a EaD: o Mais Médicos e o PROVAB.

Neste cenário vislumbram-se que as especificidades da EaD mediadas por computador requerem que os seus participantes possuam Conhecimentos, Habilidades e Atitudes (CHA) adequadas para essa forma de aprendizagem, os quais podem ser designados como competências específicas como descrito por Behar (2013). Desta maneira, tanto para docente quanto para discente pressupõe-se um domínio no uso da tecnologia e de suas possibilidades. O cerne de nosso trabalho está inicialmente na definição de competências, o conhecimento de suas categorias aplicadas aos discentes em EaD e relatar as possibilidades de seu emprego em módulo utilizando metodologia ativa.

A formação na modalidade EaD promovida por instituições de ensino oferece uma perspectiva de padronização de conteúdos educacionais transmitidos à longa distância, contribuindo para uma prática de ensino baseada em evidências. Deste modo, evita-se a distorção ou perda de conteúdos como descrito por Ogakawa (2013). No entanto, Leite (2010) observa que na área da saúde existe uma grande variabilidade de assuntos e enfoques. Muitos recursos podem ser otimizados se a proposta de intervenção estiver afinada com o público alvo. Conhecimentos científicos, recursos tecnológicos avançados e alto grau de exigência dos profissionais da saúde necessitam de uma proposta pedagógica que crie um diálogo entre as áreas de conhecimento. Assim, com a construção de ações educativas na educação médica estimula-se a formação reflexiva e evita-se a simples reprodução do conhecimento como apontado por Oliveira (2007).

A partir do levantamento bibliográfico e da experiência vivida pelos autores, especialmente na concepção e aplicação do módulo sobre o Manejo do usuário com teste rápido reagente para HIV na Atenção Primária em Saúde ofertado no Curso de Especialização de Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA definiu-se como objetivo deste artigo analisar as competências relevantes que os discentes possam utilizar esta modalidade de ensino de modo eficiente na sua formação. A construção deste texto tem como finalidade contribuir como um referencial conceitual dos conceitos relacionados à EaD, quando aplicada à formação permanente na saúde e à análise de competências.

E estabeleceu-se uma sequência na estruturação das seções deste artigo, iniciando com uma análise sobre competências, seguido pela apresentação das competências necessárias ao aluno no curso em modalidade EaD e metodologia. Finaliza-se o artigo

apresentando-se o relato da experiência de como podem ser planejadas as competências nas etapas de elaboração e aplicação do módulo na área da saúde utilizando uma metodologia interativa, com a metodologia da problematização.

Competências

O termo competência pode ser empregado no sentido de uma formação integral dos alunos considerando-se três elementos, os quais são: conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA). O delineamento de recursos como modo de suporte e energia para os referidos elementos que objetivam fornecer a eles como base e propulsão são definidos como recursos interligados de suporte, de mobilização e evolução. A seleção e intensidade de cada recurso empregado em cada instante são decididas pelo sujeito psicológico gerando respostas inéditas, criativas e eficazes para novos problemas conforme pesquisado por Behar (2013) e Ferreira (2013).

Faz-se necessário, antes de aprofundar o assunto, buscar a compreensão do significado do que é competência. Na base dessa tríade de elementos já mencionados são discutidos os pressupostos teóricos, tecnológicos e metodológicos das competências na perspectiva da EaD. Dessa forma, Okagawa (2013) infere que as competências são a capacidade de mobilizar conhecimentos a fim de se enfrentar uma determinada situação, em que o termo deve ser empregado sempre no plural, em razão do entendimento que não há desenvolvimento de competências absolutas, mas várias desenvolvidas e em desenvolvimento.

Machado (2007) ressalta que somente pessoas podem ser competentes, apesar de se atribuir muitas vezes inadequadamente este adjetivo a objetos, a artefatos ou a animais. Outros elementos fundamentais para constituir a noção da natureza da competência são: âmbito, mobilização, conteúdo, abstração e integridade. Acrescenta-se que existe a necessidade de realizar junto com outros indivíduos, se integrar, e que a ausência de conhecimento é o primeiro sinal de incompetência. Ainda que, não existe competência sem concretizar uma ação efetiva. Ao assumir a competência, como uma capacidade de agir eficazmente num determinado contexto, estruturado em conhecimentos, mas não restrita a estes, Perrenoud (1999) transporta a ideia que poderia ser aplicado o conceito para o papel potencial do aluno e do professor no processo cíclico de Aprendizagem-Ensino-Aprendizagem. Mendes (2015) correlaciona que os professores mais velhos têm mais interesse pelo uso da informática na educação do que os mais jovens, apoiado no contexto de um curso de extensão a distância de formação docente para a produção de objetos de aprendizagem.

Perrenoud (1999) é um dos precursores da discussão do atual conceito de competência, definindo-a como a aptidão de mobilizar diversos recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, etc) a fim de resolver com pertinência e eficácia uma série de situações. Definir a diferença entre competência e habilidade é primordial. Para a melhor resposta possível para uma situação necessita-se, de regra, pôr em ação e em sinergia vários recursos cognitivos complementares, entre os quais estão os conhecimentos. A competência administra um conjunto de esquemas de percepção, pensamento, avaliação e ação; enquanto a habilidade é menos ampla, sendo um elemento do CHA. Por conseguinte, Behar (2013) define que habilidade constitui um dos componentes das competências, sendo que uma mesma habilidade pode estar presente em diversas competências. De acordo com Lê Bortier (2006), a construção da competência ocorre com a capacidade de mobilizar diversos tipos de recursos cognitivos, entre os quais estão as informações e os saberes: saberes pessoais, privados ou saberes públicos,

simples compartilhados; saberes acadêmicos, saberes profissionais, saberes de senso comum; saberes provenientes da experiência, de uma troca, ou saberes adquiridos na etapa de formação; saberes de ação, pouco formalizados; e, saberes teóricos, baseados na pesquisa. A sua argumentação contempla que é de contingência do profissional saber executar além do prescrito, devendo criar, reconstruir e inovar. A competência, portanto, não é formada apenas por saberes, mas também por esquemas que permitem sua mobilização, assim como por esquemas de ação que as não utilizam necessariamente. Considera-se que cada etapa de um processo necessita de uma nova avaliação para a retomada de ações, considerando saber agir com pertinência, mobilizar saberes e conhecimentos em um contexto profissional, integrar ou combinar saberes múltiplos e heterogêneos, transpor, aprender, aprender a aprender e envolver-se.

Lê Bortierf (2006) discute a relevância do dispositivo de avaliação do profissional que é designado como competências, pois as mesmas são invisíveis e não estão diretamente acessíveis para serem contabilizadas. A interpretação da prática que o profissional recorre das prescrições de trabalhos a serem realizados está associada aos conceitos de metodologia utilizados, aos autores e seus pontos de vista envolvidos. Assim, o mesmo autor remete ao questionamento em que avalia se o sujeito age de forma competente ou se possui as competências, mostrando a necessidade de compreensão do significado destes termos antes de qualquer discussão. Medir competências por apenas resultados deve ser avaliado com cautela. O ator deve ser capaz de investir seus conhecimentos e experiências com discernimento, de relacioná-los a situações, de transpô-los e enriquecê-los, sendo recrutados no momento de agir. Muitas vezes, essa mobilização deve ser realizada em situações de urgência, devendo rapidamente estabelecer algumas conexões essenciais e o indivíduo não dispõe de tempo de pesquisar em uma fonte confiável.

Contudo, Perrenoud (2001) refere que a ação não se estrutura somente em saberes, mesmo nas situações de atos racionais baseados em uma teoria repleta de dados complexos, pois existe o pensamento que opera sobre os saberes que não são saberes, como refletir, concluir, tomar decisões e transformar em ações. A partir da concepção de competências entre diversos pesquisadores realiza-se um diagnóstico da necessidade de refletir sobre a educação permanente dos profissionais da saúde vinculados ao SUS, na modalidade EaD. A proposta perpassa a formação tradicional de capacitar sobre os conteúdos específicos e através de metodologias adequadas para estimular o aprimoramento de competências necessárias para sua prática.

Competências com Foco no Aluno da EaD

Os contextos relativamente recentes da implantação da EaD na educação permanente e da discussão das competências no campo da educação em saúde se somam em poucas produções científicas no momento, apesar da relevância do tema. O núcleo NUTED da UFRGS tem expandido pesquisas sobre os assuntos relacionados ao perfil de competências dos atores na EaD e às suas metodologias de ensino. O mapeamento de competências com foco no aluno da EaD elencou 12 competências para o melhor uso deste tipo de modalidade de ensino através do desenvolvimento e aplicação de um objeto

de aprendizagem. Behar (2013) analisa a partir dos alunos da EaD quais as competências necessárias para esta modalidade. Esta pesquisa aponta que assim como o discente na sala de aula precisa ter competências que o possibilite atuar como estudante, o da EaD também requer competências apropriadas para enfrentar os desafios da proposta à distância.

Ainda na educação, Machado (2007) esclarece que apesar da ambivalência semântica das palavras competência e competição, existe a proposta que esta associação não deva ocorrer, visto que a primeira busca o conhecimento coletivo, objetivando o bem comum e todos podem sair vencedores. Diferindo de competição que se prevê rivalidade e expectativa de, em comum acordo, a aceitação de regra de um vencedor. Segundo Behar (2013), a organização das doze competências conforme sua descrição e suas características de acordo com os elementos formadores do CHA: administração do tempo, reflexão, fluência digital, organização, autonomia, planejamento, comunicação, presencialidade virtual, auto avaliação, organização, automotivação e trabalho em equipe. Enquanto que Ferreira (2013) elenca 21 competências digitais no relatório final da DIGCOMP atribuídas aos cidadãos europeus, distribuídas nos grupos: informação, comunicação, desenvolver conteúdos, agir com segurança e resolver problemas.

Considerando que ambientes virtuais de aprendizagem demandam de fluência digital, é importante avaliar qual o perfil do aluno que compõe a comunidade a ser proposta e a necessidade das competências elencadas pelo professor a serem trabalhadas pelo aluno. Cazella (2011) trabalha sistemas de recomendação de OAs com base em competências específicas a serem desenvolvidas pelos alunos, escolhidas pelo docente conforme este planeja aprimorar com os alunos e o perfil da turma. O mecanismo aciona a filtragem de informação, selecionando os Objetos de Aprendizagem a serem recomendados aos alunos, com base em seu perfil e as competências que o mesmo tem de desenvolver com o uso do OA. Assim, se o OA pertencer a um repositório que considere estas características, facilita no planejamento pedagógico para que o objeto seja reutilizado, e na escolha didática o educador encaminhe ao aluno o conteúdo (OA) que melhor atenda a sua necessidade de competência a ser desenvolvida.

Metodologia

Esta pesquisa faz parte de dissertação de Mestrado Ensino na Saúde, tensionada pela necessidade de profissionais da saúde participar do processo de autoria de OA em conjunto com equipe desenvolvimentista. A pesquisa de toda dissertação foi uma pesquisa ação, contudo a etapa descrita deste relato ocorre por pesquisa bibliográfica para análise conceitual e observação in loco, da concepção e do desenvolvimento do OA focado em competências.

No módulo do Manejo Inicial do Usuário com Teste Rápido Reagente para o Vírus do HIV, o referido OA foi desenvolvido com o objetivo de possibilitar aos profissionais da Atenção Primária em Saúde abordarem os aspectos de atendimento integral no momento diagnóstico, permitindo a construção e aprimoramento dos possíveis fluxos de atendimento aos pacientes. A complexidade da atenção às diversas etapas da concepção à aplicação do OA requer a organização do processo de trabalho com o escopo da prática colaborativa na integralidade do projeto educacional, lançando às equipes multiprofissionais o desafio da construção de uma prática interdisciplinar na autoria e aplicação do OA.

Segundo análise de Amiel e Amaral (2013), o docente, ciente de seu papel, pode e

deve utilizar-se de sua prática como trabalhador ao orientar o aluno, auxiliando a compreender e agir diante da complexidade do sistema tecnológico. Iribarry (2003) aponta a interdisciplinaridade como um passo além do fazer multiprofissional, onde há a interação das disciplinas em dois níveis hierarquizados, sendo o nível superior o coordenador e integrador das disciplinas, em busca de um objetivo comum. Portanto, uma discussão acerca do termo interdisciplinaridade pressupõe novas formas de relacionamento, onde o coordenador assume o papel de administração e tomada de decisões, após o processo de interação entre as demais áreas profissionais. A interdisciplinaridade não nega o aprofundamento das áreas de conhecimento, mas realiza uma crítica quando aponta que a fragmentação das disciplinas impossibilita realizar ações resolutivas que respondam às situações-problema no cotidiano da vida humana.

O Objeto de Aprendizagem

A coordenação do projeto ocorreu pelo Técnico da Informação (TI), conduzindo o trabalho em equipe com demais membros da área da Computação, Design Gráfico, Pedagogia, Letras e Medicina. A interseção dos conhecimentos e realização das tarefas possibilitou um diálogo estratégico ao longo de todo o projeto, o que permitiu pensar no desenvolvimento de competências em todas as etapas. Na sequência, relatamos a reflexão desta trajetória da concepção a aplicação do OA com foco em competências dos alunos da EaD, nas seguintes etapas: escolha do conteúdo, o plano pedagógico, o storyboard, produção/ design do módulo e sua aplicação.

A escolha da temática de manejo de usuários no momento do diagnóstico de infecção pelo vírus do HIV na Atenção Primária de Saúde se deve pela necessidade de aprimoramento da adoção do novo instrumento que permite testar o indivíduo dentro da unidade de saúde, o qual fornece o resultado em 30 minutos, chamado de Teste Rápido de HIV. A Portaria Nº 3.275, de 26 dezembro de 2013, considerando a necessidade de se criar alternativas para a ampliação do acesso ao diagnóstico desta infecção, em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde resolve incentivar a possibilidade de treinamentos por meio de cursos de ensino à distância, para realização da metodologia, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Como o módulo foi oferecido de forma optativa na plataforma do curso de especialização EaD, o aluno deve apresentar interesse pelo assunto, motivação e autonomia, tendo um comportamento pró ativo em se inscrever.

O conteudista, no caso o profissional médico com expertise em HIV, elaborou um plano pedagógico com auxílio da coordenação pedagógica a fim de estabelecer as etapas do projeto da concepção do OA. A primeira etapa foi definição da ementa e das competências da unidade educacional, carga horária estimada para sua execução e público alvo. Após, estabeleceu-se os objetivos da aprendizagem e os conteúdos a serem abordados ao longo do módulo. O emprego da Metodologia da Problemática (MP) foi pela premissa descrita pela sua autora Berbel (1998) que a MP baseia-se na superação de obstáculos, através da identificação e construção de possibilidades de solução à Realidade mediadas pelo professor, no caso o Tutor. A abordagem deste tema desafiador na saúde na EaD com este tipo de Metodologia Ativa, estimula as competências de autonomia, reflexão, motivação e trabalho de equipe. No plano pedagógico, as propostas das atividades percorreram as cinco etapas do Arco de Maguerez e os objetivos foram além da assimilação de conteúdos, promovendo aprendizagem significativa através da adoção da MP e desenvolvendo a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilização no seu

processo de trabalho em equipe, de acordo com o design da MP.

A elaboração de storyboard apoia o planejamento da ação pedagógica de forma gráfica, o conteudista informa visualmente todas as etapas da modulação do OA, estabelecendo um roteiro para nortear o design gráfico sobre como programar ou incluir cada recurso, ferramenta, atividade e animação. O uso do storyboard facilitou o processo de organização dos elementos na tela e facilitou a comunicação no desenvolvimento da instrução tornando o trabalho mais eficiente, uma vez que auxilia na criação de novos elementos tornando as experiências dos alunos mais envolventes e visualmente ricas. A fluência digital é uma competência que se espera do aluno em razão do mesmo estar integrado no sistema de aprendizagem da plataforma, estando digitalmente ativo ao longo deste módulo. Além da fluência digital, a presencialidade virtual, a comunicação, a reflexão e o trabalho em equipe foram competências fundamentais aos alunos no processo ensino aprendizagem do OA. Schuelter (2015) apresenta a seguir os pontos a serem pensados para organizar objetos por competências que têm sido estudados na FabriCO Educare, empresa de desenvolvimento de OA para a EaD, salientando que este não é um modelo fechado, mas em fase de aprimoramento. Na concepção, além de toda proposição pedagógica para o desenvolvimento dos materiais didáticos de um curso, deve-se alinhar para que os objetos de aprendizagem sejam separados por competências, oficializadas em todos os guias de produção. Na redação, salienta-se a importância de trabalhar a redação dos conteúdos de forma que existam itens de ligação entre diferentes competências. Esta prática permitirá que os objetos sejam divididos por competências distintas. Já no design educacional, se produz os roteiros dos objetos de aprendizagem independentemente da mídia produzida, organizado por competências. Enquanto na produção de mídias, a proposta de organização dos objetos já está prevista e o conteúdo todo organizado, observando criteriosamente as propostas feitas nas fases anteriores.

Os recursos utilizados no eixo central do módulo na realidade apresentada sobre a forma de um caso clínico complexo, utilizando a elaboração de recursos fictícios pela equipe de design e produção de áudio da campanha na rádio, imagem de banner e reportagem de jornal local. A estratégia de organização de um material didático na forma de objeto de aprendizagem foi sendo concebida assumindo como pressuposto que é possível organizar de forma pedagógica materiais de domínio público, disponibilizados por instituições reconhecidas no tratamento do HIV.

As avaliações da aprendizagem da unidade foram pensadas como atividades ao longo do módulo segundo a MP, iniciando com Fórum onde os alunos necessitaram das competências de comunicação, reflexão, presencialidade e trabalho em equipe para discutir entre seus pares sobre a orientação do seu tutor a partir da pergunta disparadora. A figura 1 apresenta a interface de animação em que uma figura humana representa o profissional da saúde, com as perguntas disparadoras. Ao lado, existe a orientação da atividade, estimulando a comunicação, a reflexão, o trabalho de equipe e a presencialidade. A etapa chamada de Teorização (figura 2) é marcada pelas competências da autonomia e da flexibilidade, pois além das leituras obrigatórias, o aluno é convidado a explorar outras fontes consolidadas de referencial teórico. O intuito é transformar o discente em um pesquisador para auxiliar na solução dos problemas que surgirem na sua prática profissional, podendo intervir na sua realidade, como o proposto pela autora da MP, descrito em Berbel (1998).

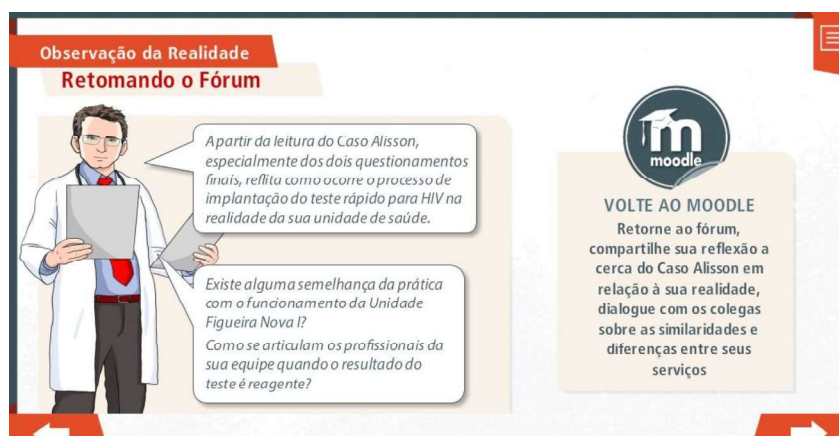


Figura 1. Interface com a animação do OA referente ao Fórum.
Fonte: Próprio Autor em parceria com a UnA-SUS/ UFCSPA.

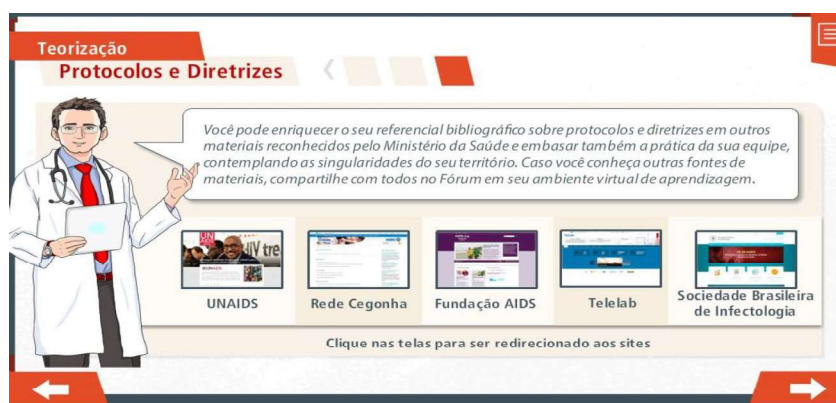


Figura 2. Interface com a animação do OA referente à Teorização.
Fonte: Próprio Autor em parceria com UnA-SUS/ UFCSPA.

Entre as atividades avaliativas, as com maior destaque dentro do OA são as soluções propostas em formato de texto pelo aluno, que requer, principalmente, as competências de reflexão e comunicação e a construção do fluxograma para aprimorar o manejo inicial do paciente com resultado reagente dentro da própria unidade de saúde que aciona também as competências de auto avaliação e trabalho em equipe. Tavares (2007, 2010) apresenta o fluxograma como um tipo de mapa conceitual, que ao ser utilizado no processo de aprendizagem de determinado tema, possibilita ao estudante construir seu conhecimento, ao fazer conexões importantes entre significados e desse modo possibilita a sua aprendizagem significativa.

Considerações Finais

Ressaltamos que as informações apresentadas são uma reflexão sobre a experiência da concepção à aplicação da intervenção educacional sobre a delicada temática da revelação diagnóstica e manejo inicial do paciente com HIV, na proposta de educação permanente em saúde, com foco nas competências necessárias aos discentes para o uso adequado da modalidade EaD. O cotidiano da prática de ensino mediada pelo computador através dos módulos educacionais requer implicitamente competências digitais aos seus alunos. O

exercício proposto foi fazer a reflexão sobre as mesmas ao longo da trajetória deste OA de modo interdisciplinar numa equipe multiprofissional.

Este artigo pode ser utilizado como referencial para reflexão do processo de trabalho no processo de autoria de OA com foco em competências. Então, percebe-se a necessidade também de refletir sobre aprendizagem e o aprendiz, permeado pelo uso das tecnologias da informação e comunicação integradas às atividades de educação virtual interativa. Assim, será possível a consolidação de pilares nos âmbitos epistemológicos, tecnológicos, pedagógicos e organizacionais, respondendo às necessidades atuais de um novo perfil de aluno, baseado em modelos educacionais inovadores.

A prática interdisciplinar coloca-se como potencializadora da integração que possibilita uma compreensão ampliada do objeto de trabalho em saúde, por meio da interação entre os profissionais e a articulação entre os diversos saberes e fazeres presentes no trabalho em saúde, possibilitando, deste modo, outras formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo. Iribarry (2003) indica que a multidisciplinaridade se referencia à justaposição de várias disciplinas, ou profissões, sem a exigência de um trabalho coordenado, o que a diferencia da interdisciplinaridade, a qual se refere à solidariedade e compartilhamento de conhecimento e à preocupação do profissional em contribuir com o seu saber objetivando a resolução de um problema.

Nesse contexto, a interdisciplinaridade entrou como eixo norteador das ações em saúde, com a proposta de envolver vários segmentos do projeto, possibilitando o diálogo e a construção de saberes e práticas que pautam o fortalecimento no que concerne a consolidação das práticas de promoção da saúde e resolubilidade do sistema. Este artigo trouxe a experiência desenvolvida pelos autores com o intuito de contribuir para estudos da Informática Médica e para a prática da área da EaD com foco em competências, sendo necessário mais pesquisas sobre o tema para fomentar novas práticas pedagógicas.

Referências

- Amiel, T. and Amaral S.F. (2013) "Nativos e Imigrantes: Questionando o conceito de fluência tecnológica docente" *Revista Brasileira de Informática na Educação* 21(3),11. Recuperado em 2016 <http://www.br-ie.org/pub/index.php/rbie/article/view/1661>
- Brasil. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.
- Behar, P.A. (2013) *Competências em Educação a Distância*. Porto Alegre: Editora Penso.
- Berbel, N.A. (1998) "A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?" *Interface*, 2(2). Recuperado em 2016 <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08>
- Cazella, S.C., Drumm, J.V. e Barbosa, J.L. (2010) "Um serviço para recomendação de artigos científicos baseados em filtragem de conteúdo aplicado a dispositivos móveis". *Renote*, 8(3). Recuperado em 2016

- <http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/18057>
- Mendes, A.C., Dante, A. C. e Gimenes, A. M. F. (2015) "Quem tem mais interesse pelo uso da informática na educação? Os professores mais jovens ou os mais velhos?– Um estudo correlacional"(2015) *Revista Brasileira de Informática na Educação*, 23(2). Recuperado em 2016 <http://www.br-ie.org/pub/index.php/rbie/article/view/2903>
- Ferrari, A. (2013) "DIGCOMP: A Framework for Developing and Understanding Digital Competence in Europe". Recuperado em 2016 <http://ftp.jrc.es/EURdoc/JRC83167.pdf>
- Iribarry, I.N. (2003) "Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho em equipe". *Psicol Reflex Crit.* 6(3):483-90. Recuperado em 2016 <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722003000300007>
- Le Boterf, G. (2006) "Avaliar a Competência de um Profissional: três dimensões a explorar". *Reflexão RH*, 1(1),60-3. Recuperado em 2016 <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>
- Leite, M.T.M., Carlini, A.L., Ramos, M.P.e Sigulem, D. (2010) "Educação médica continuada online: potencial e desafios no cenário brasileiro". *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1),141-9. Recuperado em 2016 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100017
- Machado, N.J. (2006) "Sobre a ideia de competência. In: FEUSP – Programa de Pós Graduação, Seminários de Estudos em Epistemologia e Didática (SEED)". Recuperado em 2016 "<http://www.nilsonjosemachado.net/20060804.pdf>"
- Okagawa, F.S., Bohomol E. e Cunha, I.C.K.O.(2013)"Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância". *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(3),238-44. Recuperado em 2016 "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300006"
- Oliveira, M.A.N. (2007) "Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(5),585-9. Recuperado em 2016 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500019
- Perrenoud, P. (1999). *Construir as competências desde a escola*. Porto Alegre: Editora Artmed.
- Schuelter, G. e Guarezi, R. (2015) "Produção de material didático e estudo para reutilizar objetos de aprendizagem buscando por competência". http://www.abed.org.br/congresso2015/anais/pdf/BD_265.pdf, Maio.
- Tavares, R. (2010) "Aprendizagem significativa, codificação dual, e objetos de aprendizagem". *Revista Brasileira Informática na Educação*, 18(2),4-16. Recuperado em 2016 partir de <http://www.fisica.ufpb.br/~romero/pdf/2006-IVESUD.pdf>
- Tavares, R. (2007) "Construindo mapas conceituais". *Ciências & Cognição*, 12(0),72-85 Recuperado a partir de <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v12/m347187.pdf>

4.3 ARTIGO III

O artigo apresentado a seguir foi publicado na Journal Research Fundamental Care/ Revista Cuidado é Fundamental em outubro de 2015. O estrado de Qualis do Journal Research Fundamental Care/ Revista Cuidado é Fundamental para as seguintes áreas é: Educação= B5, Saúde Coletiva= B4 e Enfermagem= B2.

Journal Research Fundamental Care 2015. out./dez. 7(4): 3532-3542 3533, ISSN 2175-5361 DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4. 3532-3542.

The distance-learning mode as a strategy in the health professionals' continuous improvement

A modalidade de educação à distância como estratégia na formação permanente do profissional da saúde

La modalidad de educación a distancia como una estrategia para la formación continúa de los profesionales de la salud

Autores: Ana Amélia Nascimento da Silva Bones¹, Silvio César Cazella², Márcia Rosa da Costa³.

1 Master degree student of Health Education at the Federal University of Health Science of Porto Alegre and Doctor at the Family Health Strategy of Porto Alegre- RS. E-mail: anageriatra@hotmail.com 2 Ph.D. in Computer Science by the Federal University of Rio Grande do Sul and Associate Professor III of the Department in o de Exact and Applied Social Sciences of the Federal University of Health Science of Porto Alegre. 3 Ph.D. on Education the Federal University of Rio Grande do Sul, Associate Professor of the Department of Education and Humanities of the Federal University of Health Science of Porto Alegre and Educational coordinator on the Specialization in Family Health, Project UnA-SUS/UFCSPA.

Objective: To discuss the development of a Learning Object to clinical reflection of the fast test for HIV and the need of the implementation of permanent learning. **Method:** applied nature research, the method constitutes a literature review and virtual learning community modeling. **Results:** before the research, the learning object on the users' approach with positive fast HIV testing in primary care was held. The eXeLearning software was prioritized due to reuse, interoperability and alignment of educational activities with the students' profile. The expectation is to map the pedagogical strategies and reflect on permanent education in public spaces together with the actors. **Conclusion:** The standardization of educational content

in distance-learning provides update and overhaul of praxis opportunities. Descriptors: Distance-learning, HIV, Permanent education.

Objetivo: Discutir sobre o desenvolvimento de um Objeto de Aprendizagem para reflexão clínica da realização do teste rápido para HIV e sobre a necessidade da execução da educação permanente. Método: Pesquisa de natureza aplicada, onde o método constitui-se em revisão de literatura e modelagem de comunidade virtual de aprendizagem. Resultados: Em nota prévia, desenvolveu-se o objeto de aprendizagem sobre a abordagem dos usuários com o teste rápido positivo de HIV na atenção básica. O software eXeLearning foi priorizado devido à reutilização, à interoperabilidade e ao alinhamento da ação educacional com o perfil dos alunos. A expectativa é mapear as estratégias pedagógicas e refletir sobre a educação permanente em espaços coletivos de maneira articulada entre os atores. Conclusão: A padronização de conteúdos educacionais em EaD oportuniza atualização e reformulação da práxis. Descritores: Educação à distância, HIV, Educação continuada.

Objetivo: Discutir sobre el desarrollo de un Objeto de Aprendizaje para reflexión clínica de la realización del test rápido para VIH y sobre la necesidad de la ejecución de la educación permanente. Método: Investigación de naturaleza aplicada, el método se constituye en revisión de literatura y modelaje de comunidad virtual de aprendizaje. Resultados: en nota previa, se desarrolló el objeto de aprendizaje sobre el enfoque de los usuarios con el test rápido positivo de VIH en la atención básica. El software eXeLearning fue priorizado debido a la reutilización, a la interoperación y al alineamiento de la acción educacional con el perfil de los alumnos. La expectativa es mapear las estrategias pedagógicas y reflejar sobre la educación permanente en espacios colectivos de manera articulada entre los atores. Conclusión: La estandarización de contenidos educacionales en Educación a distancia oportuna actualización y reformulación de las prácticas. Descriptores: Educación a distancia, VIH, Educación continuada.

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), or AIDS in Portuguese (Síndrome da imunodeficiência adquirida) is a disease that affects the immune system due to destruction of white blood cells.¹ This disease was first identified in Brazil in 1981. At the end of 2012, approximately 9.7 million people were treated with antiretroviral therapy in the world. Due to its epidemic potential and the mortality outcome, this infection has become a focus of numerous international and national research, as it is the subject of concern of scientific

conclaves and the Brazilian government. Health professionals have been sensitized to address this infection in order to reach the goal of zero new cases, zero discrimination and zero death by the human immunodeficiency virus (HIV), according to the United Nations Political Declaration, called Treatment in 2015 by Unaid.1

Achieving this goal requires commitment, innovation, sound scientific basis and strategies focused on community education for the practice of social change in health.1 The social practice can be understood as an action that is built from the necessity or individual or community importance through knowledge and relationships, becoming a concrete reality. Nursing as a social practice, in which the changes are continuous because of reflections on their actions, problems and new issues, extending the critical view of the organization and implementation of permanent learning, bringing the scientific academy to health workers linked to the System Unified Health (SUS). In the context of the facts with their multiple determinants, the health team can enlarge the competence to plan the activities in its territory, through the development of perception and understanding of the real reflection of the need within their area of expertise.2,3

In this case, the observation of the concrete dimension of community diagnosis to HIV/AIDS becomes crucial to create resolving strategies to combat this problem. Knowing that the services not linked to testing centers and treatment of HIV have more difficulties to achieve these goals, there is a need for new approaches and developments to support this public policy.1 In Brazil, the implementing regulation of the fast testing for HIV as a diagnosis, and not anymore the screening test in primary care, is approved by Ordinance Number 77 of January 12, 2012, amended by Ordinance Number 3275 of December 26, 2013 being an answer to this demand. This change in the ordinance states that the fast tests should be performed by trained health professionals in attendance or through face-to-face or online teaching courses, for carrying out the method in accordance with the guidelines established by the Department of STD, AIDS and Viral Hepatitis.4 The adoption of this test has been integrated gradually throughout the country over the last two years, considering the high level professionals, backed in Technical Standard, such as nurses, dentists and doctors. Upon A completion of specific courses for the use of this diagnostic tool, these professionals can perform the full implementation of the test: the collection of capillary blood with small puncture in the digital pulp, test application according to specific guidelines lab kit, reporting the result of the fast test diagnostic for HIV and pre and post-test only in one single consultation.

To enhance their abilities, among many others, the health professional requires permanent education, and the use of Online Education (EaD) can be effective in this training. In the broad universe of possibilities, health education is appropriating information and communication technologies (TIC's) to contemplate the demands of early and permanent learning, in order to train flexible and dynamic professionals with the possibility of technical and scientific progress, socialized or individualized. The educational approach in online education is reflected in the elected instructional material and the educational model is implicit in the way the appropriation of TIC's proposed in the educational project to be selected.⁵

This article shows the discussion about Learning Object (OA) developed for clinical reflection of the fast testing for HIV in health centers and the need for implementation of permanent education to SUS professionals to develop skills, and online education as an option. The aforementioned educational intervention seeks to be dialogical and uses the Questioning Methodology and the teacher, although not in the same physical environment, plays the role of mediator, helping the students actively build their knowledge appropriate to their care practice. Thus, the pedagogical proposal seeks to stop being merely informative and transmissive and tries to engage and stimulate, improving skills and strengthening labor attitudes, without the expense of uninterrupted service that the students provide to the community.⁵ According to the proposal, the aim of this study is to discuss the development of an OA for clinical reflection of the fast testing for HIV and the need of the implementation of permanent education. Throughout the research, aspects that respond to the central question were sought: What knowledge are related to the modality of online education as a pedagogical strategy in the ongoing training of health professionals linked to SUS?

METHOD

This article is an ongoing study, with the partial results of the author of the dissertation in the Professional Master's program in Health Education promoted by UFCSPA co-authored with its advisors. The study was designed by educational intervention care and the construction of the flow chart of care for patients with reagents to the fast test for HIV in Primary Care Health Units.

The research as a whole is nature applied and according to the objective, it can be understood as an exploratory, non-randomized study, with a qualitative and quantitative approach. Before

the research, the process for modeling of proposed intervention in the virtual community of UNA-SUS/UFCSPA was performed. Its development was in various stages, because besides the selection of the content, it is necessary to adopt a methodology to guide learning to generate a reflection on the practice of care.

The starting point was the experience of the author in her Family Health Strategy team performing 562 fast tests on users during 30 months, diagnosing infection by the HIV virus in 52 individuals, which raises awareness of the need to deepen the theme as a permanent education.⁶ With this justification, the first step to build the learning object is an extensive review of literature on current consolidated guidelines on the approach of users with positive fast HIV test and its possibilities in health care.

The method is literature integrative review in which were followed: identification of the problem (it was clearly defined the purpose of the review), defining the objective and lesson plan, searching for literature (with the definition of keywords, databases and application of criteria for the selection of articles, gray literature, repositories, videos and protocols), the evaluation and analysis of found resources. The theoretical foundation strategy is constituted by the bibliographic search of current literature on the subject, through keywords, and educational repositories maintained by consortia of universities that offer online educational resources such as libraries, on the discussion of this practice before the steps of graphical representation, textual and project authorship.⁷

Resources used in OA were diversified, as reporters, comics, animation, PowerPoint, textual guidelines, supporting materials such as reporting forms, laws, additional tests records models and articles with reports of experiences in other countries. To validate this instrument, summative activities through hotpotatos program and asynchronous debates as forums were held to enable the confrontation reality of discussion to HIV each professional experiences in his center and the possibilities for composition of a flow management to patients under professional's view in primary health care. With the possibility of analyzing the results of activities, it is estimated able to observe the influence of intervention in learning.

Despite the content playing a key role and showing traces of determining pedagogical model, the integration of content and different activities proposed in their educational architecture enabled the successful development of educational intervention. Thus, the Questioning Methodology was chosen as the Arch of Magueres methodology, whose main theoretical reference is Neusi Berbel author. This methodology has five steps, which the student develops

reflective and purposeful activities from the reality.⁸ Thus, to organize the didactic sequence of activities, the domain on the chosen methodology is necessary. It is essential to increase the student's ability, changing their posture of social transformation and participatory agent to identify the real problems and seek for them original and creative solutions. The reality of this methodology is defined as a problem that has not a ready answer.⁹ The five methodological steps of the Questioning Methodology (Figure 1) are reality observation, survey of key points, theorization, solution hypotheses and application to reality.^{8,9}



Figure 1- Arch of Maguerez.⁸

In this OA, the problem situation materialized in a story in comics contextualized in a fictional town in the south of Brazil is developed from the cut of the reality.

- The first step, Reality Observation, it is recommended to the student performing the reading of the comic book about an assistance to a user which the fast test for the HIV virus came back positive, and that the student is already contact to the fictional reality of the territory already presented in other previous regular modules in the Specialization Family course UnASUS/UFCSPA. The discussion forum proposed following by a question guide, invites students to participate by writing their perception of the clinical case and referring to their current professional reality in the implementation of fast tests within their team and city;
- The second step called Key points has been planned with a game to build a list of predetermined issues as graduation priorities. In order to contemplate the possibility of a problem not listed, there will be a blank box available to fill another problem identified by the student;

- The third step, the theorization, is preceded by activity in the crossword model. The intention is to assess the knowledge involving the practice of the fast test. A theoretical reference to repositories of an animation on viral replication, a textual publication of the World Health Organization and a PowerPoint presentation provided by Cegonha Network on the social practice of the rapid test has been organized; The use of OA to compose a larger object that is the intervention module is according to the educational resources prioritizing the development of reuse quality, interoperability and alignment of educational action with the profile of students enrolled in the UNA-SUS. In order to contemplate the key points, there is still the possibility of the student explore the potential of his professional center and show theorizing bringing the possible flows of support network to user's care.¹⁰ Following the activity in the third step, the student should answer questions relevant to the proposed content.
- In the fourth step, named Solution Hypothesis, after the reflection of the three previous steps, students must answer dissertation semi-structured question on possible solutions to the key points listed by mobilizing other members of their team and the support network for health services. At this time, the OA modeling team designed a space that there might be a chance for the students to expose their creative and innovative potential of the solution hypotheses;
- The final step, fifth step of the arch is the Application to Reality. At this time, the student will be asked to build a flowchart predicting the chances of the patient when receiving the fast test integrated service reagent for the HIV virus within the Primary Health Care. The creative thinking of students is encouraged at every stage of the process. Although the arch structure remains constant, its application is flexible and can adapt to circumstances as in online education. The interaction of the student with the intervention is high in all stages of the Arch of Maguerez, favoring a compromised even with the transformation of reality.⁸

The exelearning software was prioritized due to reuse, interoperability and alignment of educational activities with the profile of the students of UnA-SUS/ UFCSPA. The proposal is to allow discussion on the need for continuing education and the possibility of digital educational resource as an alternative, by designing the OA that converges to education and health through a virtual learning environment.

The object conception arises from the perception of lack of protocols for the flow of service to users who receive a diagnosis of being a carrier of the HIV virus in basic health units, and the profile of the student is the professional of primary care that performs the test such as nurses,

dentists and doctors. Thus, before the diagnosis of the need to achieve sound and efficient training of professionals in this context, the proposal of this educational intervention was formulated as permanent health education.

RESULTS AND DISCUSSION

The OA was projected and developed from the perspective of being an instrument of support to the ongoing process of education of nurses, dentists and doctors who apply fast tests in health care, predicting that the student, who is an assistant professional can answer questions and organize and reflect their practice within their service unit and territory. These objectives deepens theoretical and practical aspects involved in the handling of the delicate situation of counseling the patient and give diagnosis that carries the HIV virus. These objectives were clear from the planning of this virtual educational resource, as shown in the literature, which favored in decisions involving theme issues to be addressed, the target audience and the pedagogical approach used to expand the reflection to the service to users diagnosed with HIV.¹¹

It is expected to form a picture of pedagogical strategies in this standard in distance education communities, relating to the literature that emphasizes permanent education as a goal to improve training in collective spaces and in coordination between actors, strengthening the SUS.¹⁰ There is the assumption that a course based on the suggested teaching model effectively contribute to building the necessary skills for the performance of these professionals in continuing education to improve the art of caring. This educational resource highlights the need of the student to present as a behavior, among others, the pathogenesis of infection with HIV and the flow of support possibilities of support network, ensuring an interdisciplinary care for the patient.¹¹

The encouragement for the care responsible to reflect and enhance their practice and that of other members of their team through the permanent learning process is shown as a public policy. For example, the publication of Ordinance Number 278 of February 27, 2014, under the Ministry of Health, establishing guidelines for the implementation of the Permanent Education policy in health. In article 4 of Part III, there are guidelines to promote meaningful learning by adopting active and critical methodologies.¹² With the design of the pedagogy of this transformation of education and the theoretical framework being proposed in this guidelines, it was opted for the choice Questioning Methodology for teaching architecture of

OA. This methodology is a type of Active Methodology, being active because the correlation of theory and practice permeates the whole process in a dynamic of action-reflection-action, resulting in a transformative action. The experience and learning built through questioning tend to enable the development of skills by establishing relationships with reality, reflection and preparation of actions in each of the five steps of the process.⁹ Any intervention plan developed provides the student be aware of the complexity of social phenomena involved in the study, mobilizing them to social, political and ethical learning, which enables the redefinition of the actions of health professionals.

Using distance education includes the possibility of standardization of educational content offered by universities and educational organizations, allowing its distances projection, using the same approach and reference, thus contributing to spread of the reflection of a re-qualified performance in health based on evidence in a methodical way, preventing the loss and distortion of the content.¹³ A major difficulty described is the alignment of educational resource to be built and the need for student learning, and the skills of students and the distance education team should be considered to work with the object.¹⁰ Teaching can be online without the physical presence of the teacher, but having him as mediator, allowing a democratization of knowing and doing. This strategy allows a real socialization of cultural and technical knowledge in its multiplicity of technological resources.¹⁴ In this way, as well as primary health care extends throughout the national territory, continuing education in health should not be located only in major centers, and distance education is an option to do so. However, the design of instructional resources from the demands of care practice of students of professional master degrees, integrates education with practice, favoring the choice of issues that need continuing education, approaching the technological world. With the ability to value diversity and potential of all students, innovate in their strategies and teaching resources in interactive learning, it will culminate in action reflection through an attractive didactic approach, with digital educational content. For effective evolution of a work using the transforming active methodology and aimed at increasing the quality of care, it is essential to have harmony between the knowledge of the environment in general, staff and assisted community.^{3,15} In this context, considering the justification of Ordinance Number 77 of 12 January 2012 which includes the need to create alternatives to improve quality and expand access to diagnosis of HIV and syphilis, in compliance with the principles of equity and complete assistance, as well as universal access to SUS health services, regulating fast

test for HIV and other health problems in primary health care environment, noting that one of the goals is the elimination of vertical virus transmission.⁴

The logic of social education practice requires skills covering new understanding of reality modes and their complexity. The sciences of education, including pedagogy, are liable to promote these new modes. It can no longer educate, teach and train only with knowledge of the areas of knowledge and with knowledge of technic. It is paramount the contextualization of all actions, their multiple determinants, understanding the uniqueness of cases need of a multifaceted view with philosophical perspectives, sociological, psychological, historical, among others. In this situation, those perspectives composing what might be called the professional culture of action, that is, allowing clarify and give meaning to professional action.³ Appropriate with this understanding, we find in the training spaces, as in master courses, teachers undergraduate from several areas beyond health, as educators, economists, computer scientists, lawyers, psychologists, among others. With this intersectoral team together with the students who experience the weaknesses in the various steps of the assistance, modeling of educational resources is out of the contents of transposition to reformulate the dynamics of learning to practice in health care.

Using continuing education, qualification can provide better service to users. Thus, the primary care professional to be inserted into the continuous qualification process can generate a positive impact on the quality of health care in the workplace.¹⁶ The asynchronous courses systems require more structure, since they have more flexibility in access time interval, with the transfer of static and oriented storage expertise, allowing to navigate through links, listening to instructions, watch video clips, send messages and store information.⁵

Thus, comprehensive care as a training policy is lack of stimulating pedagogical proposals to consider health practice on their evaluation process as a tool that assists in recognition of their deficits, and then repair them, allowing the students to have a reflection on their actions. Understanding the evolution of learning should be seen as a process that encompasses both spaces for reflection of the reality of subjects as knowledge, skills and attitudes.¹⁷ From the point of view of health institutions, it is considered a concern for certifications, and fundamental norms, routines and protocols to guide the assistance of rational and updated form of care.

The analysis published in the professional master's degrees in nursing programs demonstrates a contribution to the transformation of professional practice, noting the reorganization of work

processes and qualification management and health care. However, there may be difficulties in the implementation of the proposals, even relevant, from the graduation, stressing the importance of articulation with the health institutions, because without this agreement there is no chance to promote effectively changes.¹⁵

CONCLUSION

The epidemic of HIV is one of several pathogens that are the light of many researches and the health worker needs to be updated and constantly reflect their care practice with their peers. Permanent education is necessary in the work process, because it is accepted that the professional remain tight with the knowledge obtained during their graduation. In this context, the continuing education process enables contemplate scientific and organized manner of the various categories of health professionals across the country through the benefits of information and communication technologies since having internet access for online education as offered in the Moodle platform by UnA-SUS/ UFCSPA in several states in Brazil.

Thus, the study provided a reflection on the distance education modality as a strategy in the continuing education of health professionals linked to SUS, with the possibility of improving the social practice by revising the way of learning and teaching. As for the final product produced learning object, this reflects the desire for lifelong learning to incorporate innovative practices for the training of professionals engaged in health services. One hopes that innovation by the inclusion of information technology in continuing education for professionals working in primary care will complement the practice of re-qualification process in primary care.

The professional master degree emerges as an opportunity to enhance the design of OAs aligned with the demands of the public health service. This preliminary report reflects an ability to create opportunities that primary care professionals assume their role as educator and researcher sensitive to their practice and territory.

REFERENCES

1. Unaid.org [homepage na Internet] Treatment 2015. [Acesso em 2014 Oct 31]. Disponível em:

http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2484_treatment-2015_en.pdf

2. Trezza MCAF, Santos RM, Leite JL. Nursing as social practice: an exercise of reflection. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(6):904-8.
3. Tavares CMM, Queiroz PP. The pedagogical training of students in professional master's degree programs. *J Res fundam care on.* 2014;6(4)1313-20.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 77, de 12 de janeiro de 2012. Modificada por: Portaria nº 3.275 de 26 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a realização do testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis. *Diário Oficial da União.* 2012 jan. 13; Seção II- p. 42-3.
5. Feijó EF, Tavares CMM. Long Distance Education: Estimated Theoretical-Methodological of the Nursing Education. *Rev Enferm UFPE on line.* 2010; 4(esp):1216-21.
6. Blind autor reference- Relato de Experiência da Implantação do Teste Rápido Anti-HIV em uma estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre. Poster. In *Anais de X Congresso da Sociedade Brasileira de doenças Sexualmente Transmissíveis e VI Congresso Brasileiro de Aids*; 2015 mai 17- 20; São Paulo (SP), Brasil, aguarda impressão.
7. Alvarez AG, Dal Sasso GTM. Virtual learning object for the simulated evaluation of acute pain in nursing students. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2011 mar-abr; 19(2):1-9.
8. Berbel NA. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teóricoepistemológica. 2ª ed. Londrina (PR): EUEL; 2012.
9. Bordenave, JED. Alguns Fatores Pedagógicos. Texto adaptado do artigo: La transferencia de tecnologia apropiada al pequenô agricultor. *Rev I Educ Adultos.* 1983; 3(1-2):261-8.
10. Brasil LB, Skelton-Macedo C, Campos FE, Haddad AE. Objetos de aprendizagem, competências profissionais para profissionais de saúde e e-learning: estudos para desenvolvimento de uma taxonomia. *J Bras Tele.* 2013;2(1):75-80.
11. Corradi MI, Silva SH, Scabrin EE. Objetos virtuais para o apoio ao processo de ensinoaprendizagem do exame físico em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(3):348-53.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde . Diário Oficial da União. 2014 fev. 28; Seção I- p. 59-60.
13. Okagawa FS, Bohomol E, Cunha ICKO. Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3): 238-44.
- 14) Oliveira MAN. Distance Education as strategy for permanente education in health: possibilities and challenges. *Rev Bras Enferm* 2007 set-out; 60(5):585-9.
- 15) Munari DB, Parada CMGL, Gelbecke FL, Silvino ZR, Ribeiro LCM, Scochi GS. Professional Master's degree in Nursing: Knowledge production and challenges. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014 mac-abr; 22(2):204-10.
16. Araújo RRM, Moura MEB, Nunes BMVT, Lago EC, Nery IS. Permanent nursing education in family health strategy. *R. Pesq.: Cuid. Fundam.* Online 2013 dez; 5(6):64-73.
17. Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2014 julago; 22(4):693-700.

Received on: 30/05/2015

Required for review: No Approved on: 04/08/2015

Published on: 01/10/2015

Contact of the corresponding author: Ana Amélia Nascimento da Silva Bones Rua Sarmiento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, CEP: 90050-170 E-mail: anageriatra@hotmail.com

4.4 ARTIGO IV

O artigo apresentado a seguir será submetido nos Cadernos de Saúde Pública. O estrado de Qualis dos Cadernos de Saúde Pública para as seguintes áreas é: Ensino= A2, Interdisciplinaridade= A2, Saúde Coletiva=A2, Enfermagem= A2 e Medicina I=A2.

The Education for the Facing of the HIV Epidemic A Educação para o Enfrentamento da Epidemia do HIV La Educación en Frente a la Epidemia del VIH

Abstract: The triple target 90-90-90 has come up for the world facing of the HIV epidemic, proposing that 90% of the people living with HIV will have the diagnosis, 90% of these people will have the continuous anti-retrovirus treatment and 90% of this last group will have the virus suppression until 2020. The Federal Medicine Counseling in the Regulation N°02/2016 displays about the convenience of the doctor prescribing the serum tests, including HIV in the appointments. The expectation is to enlarge the diagnosis, however a reflexion is necessary concerning the dealing of the diagnosis results. Objective: giving opportunities for the transformation of the practice of the first deal with the user who is reagent to the rapid HIV test during the Primary Care through the distance learning education. Methods: a critical action-research was done in the reflexive process through an interactive educational module offered by UNA-SUS/UFCPA. The teaching methodology applied was the Methodology of Problematization. In the analysis, the apprehension and the commitment to the reality associated to the theorization generates a reflexive plan for the behaviour, narrowing the interaction network between the subject and the object and the theory-practice. Keywords: Distance Education; HIV; Healthy Education.

Resumo: A tríplice meta 90-90-90 surgiu para enfrentamento mundial da epidemia do HIV, propondo que 90% das pessoas vivendo com HIV terão diagnóstico, 90% destas receberão tratamento antirretroviral interruptamente e 90% destas terão supressão viral até 2020. O Conselho Federal de Medicina na Regulação N°02/2016 dispõe sobre a conveniência de o médico solicitar exames sorológicos, incluindo HIV, nas consultas. A expectativa é ampliar o diagnóstico, contudo, faz-se necessário uma reflexão sobre manejo na revelação diagnóstica. Objetivo: analisar a percepção sobre o emprego da metodologia da problematização na modalidade da Educação à Distância para transformar a realidade da prática do manejo inicial do usuário com teste rápido reagente para o HIV. Métodos: realizou-se uma pesquisa-ação crítica num processo reflexivo através de um módulo educacional interativo ofertado no UNA-SUS/UFCSPA. A metodologia de ensino utilizada foi a Metodologia da Problematização. Na análise, a apreensão e o compromisso com a realidade associados com a teorização geram um plano reflexivo de conduta, estreitando a rede de interações entre sujeito e objeto e teoria-prática. Palavras chave: Educação à distância; HIV; Educação em saúde.

Resumen: El triple objetivo 90-90-90 llegaron a hacer frente a la epidemia de VIH mundial, proponiendo que el 90% de las personas que viven con el VIH tienen el diagnóstico, el 90% de ellos reciben tratamiento antirretroviral interruptamente y el 90% de estos tienen una supresión viral em 2020. El consejo la medicina en el Reglamento N° 02/2016 prevé la conveniencia médica en la aplicación de las pruebas serológicas, incluido el VIH, en las consultas. La expectativa es ampliar el diagnóstico, sin embargo, se hace necesaria una reflexión sobre la gestión de la revelación. Objetivo: Crear oportunidades para transformar la

práctica de la gestión inicial del usuario con la prueba rápida e reactivos para el VIH en atención primaria a través de la educación a distancia. Métodos: Los autores llevaron a cabo una investigación-acción crítica en un proceso de reflexión a través de módulo educativo interactivo que se ofrece en la UNA-SUS/UFCSPA. Lo enseñanza fue la metodología de preguntas. En el análisis, la detención y el compromiso con la realidad asociada con la teorización generan un plan de conducta reflexiva, el fortalecimiento de la red de interacciones entre sujeto y objeto, y entre teoría-práctica.

Descriptores: Educación a distancia; VIH; Salud Educación.

Introdução

A SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida) foi identificada pela primeira vez no Brasil em 1981, somando 789.3666 casos notificados até junho de 2015.¹ A Unids com objetivo de erradicar mundialmente a epidemia do HIV até 2030, projetou o plano da tríplice meta 90-90-90. Esta organização prevê metas definitivas e ambiciosas de que até 2020 90% de todas as pessoas vivendo com HIV serão diagnosticadas, 90% destas receberão terapia antirretroviral ininterruptamente e 90% destas em tratamento apresentarão supressão viral.² Vários municípios brasileiros já se comprometeram em alcançar estas metas. O Conselho Federal de Medicina na Regulação N° 02/2016 dispõe sobre a conveniência dos profissionais solicitarem exames para o HIV, sífilis e Hepatites nas consultas, acompanhados dos aconselhamentos pré e pós-testes e encaminhamentos para atendimento quando necessário.³

Campanhas de prevenção e estimulação à realização dos testes para doenças sexualmente transmissíveis também são estratégias para conseguir atingir as metas, enquanto a Anvisa ainda não libera o auto teste de saliva para comercialização nas farmácias. Assim, os profissionais da área da saúde precisam estar preparados para acolher o paciente e revelar o diagnóstico, especialmente os da atenção primária na saúde (APS), que funciona como sistema de porta de entrada para a população. Experiências de diagnóstico precoce de HIV na APS são diversas, como na Espanha, em que se aplicou o teste em 318 pacientes sem fatores de risco e nenhum teve o resultado positivo.⁴ Já a experiência de uma unidade de APS em Porto Alegre, no sul do Brasil, apresentou 520 testes, com 47 resultados reagentes para o HIV no intervalo de 18 meses, sem exclusão de indivíduos com fatores de risco.⁵

A equipe da APS tem a chance de explorar a oportunidade de aconselhar as mudanças de comportamentos de risco ou redução de danos e de fazer o diagnóstico precoce ao aplicar o teste.⁶ O processo de educação permanente possibilita atualizar os conteúdos e modificar reflexivamente a prática profissional. A meta 90-90-90 contempla além dos números, uma abordagem baseada nos direitos humanos.² Na contextualização dos fatos com seus múltiplos determinantes, a equipe de saúde pode ampliar a competência de planejar a atuação no seu território, através da elaboração da percepção e da reflexão do entendimento da real necessidade na sua esfera de atuação.⁷

Neste contexto da possibilidade da educação permanente em saúde ser uma ferramenta de apoio a Meta 90-90-90, este artigo objetivou analisar a percepção de médicos sobre o emprego da Metodologia da Problemática (MP) na modalidade da Educação à Distância (EaD) para transformar a realidade da prática do manejo inicial do usuário com teste rápido reagente para o HIV na APS.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza aplicada, exploratória, com amostra de conveniência e não probabilística, sendo pesquisa-ação, realizada com médicos que

cursavam a especialização em Saúde da Família na UNA-SUS/UFCSPA e que optaram espontaneamente a fazer o módulo optativo intitulado "Manejo Inicial dos usuários com teste rápido reagente para o HIV", com objetivo de abordar atendimento integral nas ações de cuidado, aperfeiçoar os conhecimentos sobre a patologia e aprimorar os fluxos do manejo inicial dentro das possibilidades de sua unidade de saúde e da rede de assistência. A abertura de vagas foi ofertada as duas turmas que já estavam na segunda etapa da Especialização, chamada de Núcleo, justificado por estas já estarem ambientadas a aprendizagem a partir de casos complexos. A carga horária estimada era de 8 horas e a disponibilização foi no primeiro trimestre de 2016. O mesmo está integrado na plataforma Acervo e Recursos Educacionais da Saúde (ARES), sobre o registro 3474. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3474>

Berbel, pesquisadora brasileira idealizadora da MP, relaciona que grupos de 11 a 13 indivíduos proporcionam a oportunidade de aprofundar a discussão das situações-problema. Nosso estudo contemplou 14 alunos (identificados com as letra do alfabeto de A até N, e suas cidades foram omitidas para garantir o sigilo).⁸ A MP é uma das metodologias ativas de ensino, as quais são regulamentadas pela Portaria Nº278, de 27 de fevereiro de 2014 pelo Ministério da Saúde, a ser empregada no processo de educação permanente em saúde por estimularem a aprendizagem significativa por uma pedagogia diferenciada, abordando as demandas de desenvolvimento de aprendizagens que (re)signifiquem a realidade.⁹ O objetivo da metodologia do ensino, a MP, está alinhado com o da metodologia da pesquisa, a Pesquisa-Ação, que almeja transformar a prática através da inclusão de sujeitos de modo pró-ativo, inovador e intervencionista.¹⁰

A problematização pode auxiliar no desenvolvimento de competências que envolvem solucionar impasses e promover o desenvolvimento dos pensamentos crítico e reflexivo. A MP está estruturada em cinco etapas consecutivas, tendo a base a Realidade, sendo elas a observação da realidade, levantamento dos Pontos Chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade.¹¹ Para sua adaptação no módulo as atividades foram distribuídas conforme os princípios metodológicos da MP. Segue abaixo a representação desta organização.

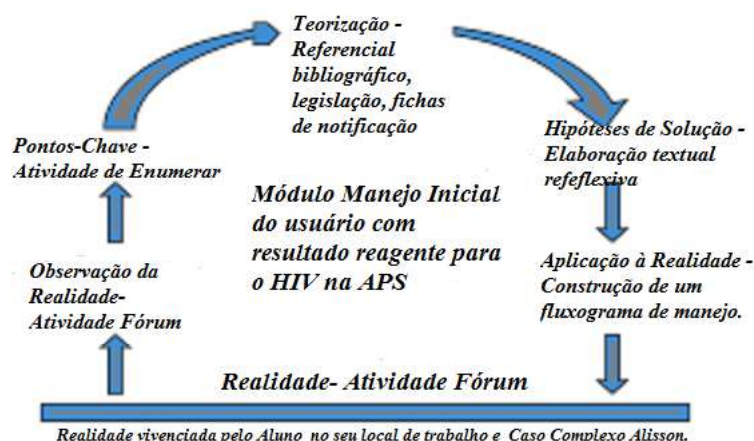


Figura 1- Planejamento das atividades seguindo as etapas da MP.

Fonte- Autoria própria.

Na premissa da MP, a realização de perguntas relevantes sobre as realidades vividas, para compreendê-las e saber manejá-las.¹² As questões norteadoras foram na etapa da Realidade (vide Figura 2), para serem discutidas no fórum: Você já revelou a um usuário o resultado reagente para o vírus HIV na sua prática profissional? Que manejo inicial adotou? Na sua equipe, existe a prática do teste rápido? E existe algum fluxo, na sua unidade, para quando o teste rápido é reagente para o vírus do HIV? E na etapa de Observação da

Realidade, após a apresentação do caso complexo de revelação diagnóstica de infecção do vírus do HIV e uma campanha sem planejamento de Testes rápidos para Doenças Sexualmente transmissíveis, a pergunta disparadora no fórum foi: Reflita como ocorre o processo de implantação do teste rápido para HIV na realidade da sua unidade de saúde. Existe alguma semelhança da sua prática com o funcionamento do Figueira Nova I (local onde está ambientado o caso clínico)? Como se articulam os profissionais da sua equipe quando o mesmo é reagente?

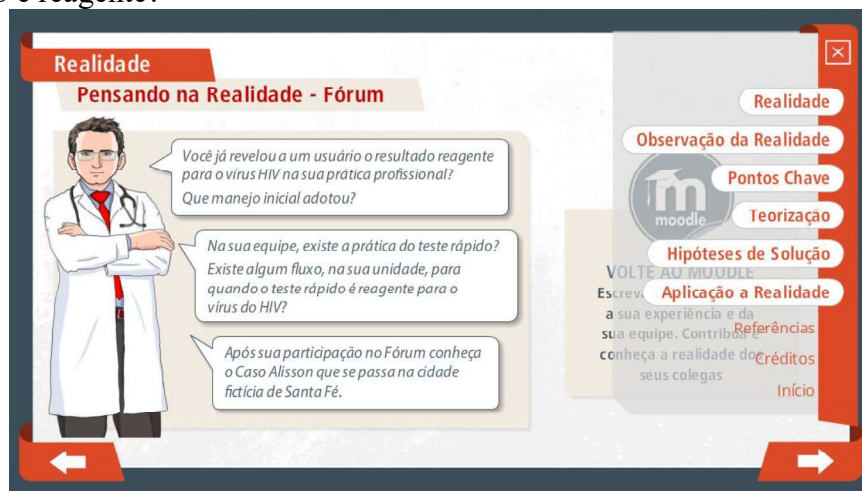


Figura2- Imagem do Módulo com as perguntas disparadoras para discussão para o primeiro Fórum.
Fonte: Autoria própria junto com Equipe do uma-SUS/ UFCSPA.

A análise qualitativa de um objeto de investigação efetiva a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser reconhecida e considerada uma construção científica.¹³ Para sistematizar e analisar os dados, retirados da produção textual das atividades ao longo do módulo, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, com abordagem temática proposta por Bardin (2007).¹⁴ Após leitura exaustiva do material, procurou-se ordenar o conteúdo para sistematizar as informações obtidas na intervenção educacional, o que possibilitou a identificação dos principais grupos conforme a regularidade da análise de conteúdo do discurso e os sentidos frequentes e ímpares encontrados nos textos. Na sequência, os dados foram organizados em subcategorias e em categorias. As categorias foram definidas considerando-se os eixos das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Meta 90-90-90: cenários de prática, integralidade e educação permanente em saúde.^{2,9}

A discussão dos resultados levou em consideração as Diretrizes dos SUS, Educação Permanente em saúde, a Legislação Brasileira vigente e referências relacionadas com o emprego do teste rápido de HIV.

Atento às questões éticas inerentes à pesquisa com seres humanos, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), seguindo as orientações da Resolução 196/1996 do conselho Nacional de Saúde/MS. Todos os participantes aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Os resultados foram consolidados e serão apresentados com base nas seguintes categorias de análise: cenários de prática, atendimento integral e educação permanente na saúde, destacando-se as especificidades da trajetória relatada pelos alunos no módulo EaD.

Cenários de Prática

Entre as vivências compartilhadas entre os 14 participantes da pesquisa, quantifica-se que 10 nunca haviam articulado a revelação diagnóstica da infecção pelo HIV, 3 apenas uma vez e 1 somente 2 vezes. A lenta implementação deste instrumento nas unidades de saúde, o desconhecimento do seu valor de diagnóstico, e não de triagem, foram mencionados pelos alunos ao descreverem sua realidade profissional. A seleção para o acesso aos testes rápido de HIV a gestantes e a usuários com suspeita clínica são referidos como práticas usuais. O Conselho Federal de Medicina regulamenta ao médico verificar nas consultas se seus pacientes realizaram testes sorológicos para HIV e outras DST (doenças sexualmente transmissíveis). Cabe ao médico orientar o paciente conforme o caso sobre a necessidade, a oportunidade ou a conveniência de sua execução.³

** "Na consulta médica, em casos de necessidade da solicitação testes rápido, tem sido bem aceito por todos os pacientes". (K)*

** "Até o momento nunca estive na situação de precisar revelar um teste positivo de HIV aos pacientes que atendi. O teste rápido na minha equipe já foi realizado pelo enfermeiro, cerca de 3 testes ao todo, em 7 meses de trabalho, e não houve nenhum caso positivo. E quando precisei do teste, infelizmente não tinha mais...". (M)*

O grupo apresentou dificuldades de gestão na organização do processo de trabalho e nas pactuações na implementação dos Testes Rápidos nas suas unidades de trabalho, mesmo com as políticas públicas afirmando que os acessos ao diagnóstico e ao tratamento para o HIV são fundamentais para garantir o mais alto nível de saúde às pessoas que vivem com o HIV. As estratégias de campanhas para expandir o acesso a testes voluntários e aconselhamentos com enfoques passivos e abordagens parciais devem ser reconceituadas por mais ativas e abrangentes, sem ser coercivas.¹⁵

** "Na unidade durante a qual trabalhei durante o PROVAB em cidade XX, eramos duas equipes e, na maior parte do ano, ficamos sem nenhuma enfermeira. Com isso a realização dos testes rápidos se concentrou no Posto Central do município, mesmo local onde são acompanhados os casos positivos". (F)*

** "Na UBS em que atuo foi realizada uma campanha para a realização de testes rápidos em um dia específico no mês passado e foram realizados 30 testes, sendo nenhum foi positivo... Conversei com a Enfermeira sobre o fluxo dos resultados e ela me explicou que os mesmos devem ser encaminhados ao CTA para que a Assistente social encaminha para o Centro de Referência em Medicina Tropical que fica na capital XX". (L)*

** "Além disso como se trata de um teste novo no nosso meio, ainda não elaboramos estratégia de como se dará o fluxo e o mesmo ainda não começou a ser utilizado". (B)*

Mesmo com o grupo relatando as adversidades do emprego do teste como instrumento para diagnóstico, no discurso surge o desejo de mudança no cenário da prática do teste na Atenção Primária. O manual Tratamento 2015 adverte: quando a testagem do HIV fica com a atenção focada em centros de testagem independentes, é previsto que a procura ocorra pelos usuários que admitem ter risco da infecção e apresentam o interesse em conhecer seu status sorológico. A meta é evitar que a revelação diagnóstica ocorra em um estágio avançado de infecção, o que não colabora com a eficácia do tratamento e favorece a propagação do vírus. Vários países, no entanto, têm mostrado o caminho mais proativo e mais eficaz, usando várias estratégias de redução de danos para ampliar o alcance e o impacto dos serviços de testagem. Todavia, alguns países têm mostrado outras trajetórias mais proativas e

mais eficazes, utilizando estratégias de redução de danos para ampliar o alcance e o impacto dos serviços de testagem.^{2,15}

** "ninguém é negado a realização dos testes, são orientados no conhecimento do diagnóstico preçoso das doenças DTS, e de sua prevenção com uso da camisinha, é a primeira vez que trabalho em um país com altas taxas de DTS, per confio que com o trabalho de todos lograremos reduzir esses altos índices". (J)*

** "Os testes são realizados todos os dias nos turnos da manhã e tarde, sem necessidade de agendamento". (K)*

As dificuldades de implementação do teste rápido foram identificadas, por diversas razões e agrupadas em subcategorias, como gestão pública e a sua limitação de recursos para diagnóstico e tratamento. Na pesquisa, por não ter sido o escopo do trabalho, as razões para o desabastecimento não ficam claras, se ocorre pelo não fornecimento dos produtos pelos órgãos competentes, pela não solicitação da unidade ou por outros motivos. Na meta 90-90-90 aborda-se que algumas questões de implementação vem dificultando a intensificação do tratamento em alguns países, tais como o desabastecimento de medicamentos, disponibilidade inadequada de esquemas de segunda e terceira linha dos antirretrovirais, entraves na sua aquisição e os custos dos insumos requeridos para o diagnóstico.² Neste contexto, existe a análise de que os testes são priorizados para os grupos chave, como gestantes, não podendo contemplar a toda comunidade, como pode ser percebido nas falas:

** "O teste rápido chegou a pouco tempo em minha unidade e em pouca quantidade, assim como os testes para sífilis e hepatite. O que foi acordado em equipe foi que, pela quantidade mínima de testes disponíveis, colocaríamos os mesmos a disposição apenas das gestantes". (B)*

** "Como a quantidade de Kits que recebemos é pouca, a equipe utiliza para testes apenas no pré-natal". (A)*

O grupo destacou o atendimento muitas vezes fragmentado dentro da própria equipe e com a rede de apoio, o que reflete o cenário da assistência fragmentada. Estratégias de vínculo e de adesão com os profissionais da saúde e os serviços de assistência são fundamentais para iniciar e manter os cuidados e tratamentos dos pacientes com diagnóstico de infecção pelo vírus de HIV. Segundo o Guideline da Associação Americana de Doenças Infecciosas sobre o Manejo inicial dos indivíduos com HIV de 2013, a longa espera pela primeira consulta se mostrou um preditor negativo da adesão ao cuidado.¹⁶

** "Até o momento não tive a oportunidade de revelar um teste rápido reagente a nenhum paciente, pois os mesmos são agendados pela equipe de DST a um médico específico que realizao tratamento e acompanhamento dos pacientes HIV positivos e através dele são encaminhaados ao atendimento psicológico". (K)*

** "Na minha unidade os testes são realizados por uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, que em dois testes rápidos positivos para o HIV são agendados consulta para mostrar os exames ao médico específico que realiza tratamento e acompanhamento aos pacientes positivos, ele que dá a notícia, explica sobre a doença, tira as dúvidas dos pacientes e encaminha para atendimento psicológico". (K)*

A Organização Mundial da Saúde tem procurado diversas parcerias no esforço de otimizar esquemas terapêuticos e disponibilização do diagnóstico no local do atendimento quando apropriado, respeitando os direitos humanos. Acrescentam-se a implementação de

esquemas simplificados de tratamento, a oportunidade de atendimento baseados na comunidade e aplicação de ferramentas diagnósticas com mobilidade, como os testes rápidos em contextos apropriados.¹⁷ Ainda assim, entraves como o relatado por um integrante do grupo que reflete sobre o início precoce do tratamento e relata a falta de recursos para acolhimento desta demanda:

** "Após a confirmação, já inicia a terapia medicamentosa (TARV) precoce. Mesmo sem a contagem dos parâmetros leucocitários. Existe somente o AZT para o manejo inicial. Não há TDF nem 3TC. Entretanto por vezes não há quites para os exames". (D)*

Integralidade

A integralidade junto com acesso, longitudinalidade, coordenação, centralidade na família, abordagem familiar e orientação comunitária representam os atributos de organização da Atenção Primária em Saúde publicada na Portaria do Ministério da Saúde 4279/2010. A integralidade prioriza ações de prevenção e promoção de saúde sem trazer prejuízo às medidas assistenciais. Esta diretriz assegura ao cidadão a assistência nas três esferas de atenção à saúde, com abordagem integral do indivíduo.

Este grupo de estudantes da especialização em Saúde da Família do UNA-SUS/UFCSPA apresenta o perfil de serem médicos atuando na APS vinculados aos Programas de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e Mais Médicos, tendo já cursado o módulo das diretrizes do SUS e da APS. A integralidade se define na pesquisa como uma categoria de análise de conteúdo que engloba as subcategorias sentimentos em relação a prática, acesso ao teste e atenção ao usuário. A integralidade apoia a estruturação do cuidado centrado na pessoa como ponto de partida para qualquer ação. Assim, prevê a remodelação das práticas assistenciais conforme as singularidades dos sujeitos, incentivando o acolhimento, a autonomia e o vínculo; e valorizando as subjetividades relativas ao trabalho em saúde. Refletir a integralidade é uma oportunidade de repensar as práticas e conformações dos serviços públicos de saúde, muitos ainda hoje caracterizados pela descontinuidade assistencial.¹⁸

** "Como todo ato de revelar um resultado nada alentador para uma pessoa, traz consigo sentimentos de culpabilidade e negação por parte do paciente, sendo difícil as vezes o manejo inicial e a conduta diante ao mesmo". (N)*

Existem referências de experiências exitosas, descritas no the Brazilian Response to HIV and AIDS.¹⁹ A divulgação, por exemplo, da iniciativa "Viva Melhor Sabendo" exemplifica uma alternativa do aumento de acesso as tecnologias de diagnóstico para aumentar a possibilidade de saber o estado sorológico, conforme a perspectiva da primeira parte da Meta 90-90-90. Este projeto promoveu campanhas e a testagem em grupos chave na rua. Ao todo foram 15.833 indivíduos testados ao longo de 11 meses, sendo o público alvo travestis, transexuais, profissionais do sexo feminino e masculino, homens que fazem sexo com outros homens e usuários de drogas. A análise dos resultados foi de que 2,6% dos testes foram reagentes. O que se espera sequencialmente, o conhecimento do status sorológico contribuia para a contenção da transmissão do vírus.^{2,9}

O seguimento de muitas pessoas após o diagnóstico pode ser perdido por falta de intervenções pró ativas e serviços de apoio. As campanhas podem divulgar e mobilizar as comunidades mais vulneráveis, atuando em parcerias com elas, priorizando ressaltar os benefícios do tratamento do HIV, tanto terapêuticos como secundários, incluindo a prevenção de transmissão a terceiros. Sempre que possível deve-se esclarecer sobre possíveis equívocos sobre testes HIV e as opções pertinentes para o cuidado dos indivíduos com infecção pelo HIV.¹⁵ No início do módulo, existiu a fala retratando o desconhecimento da linha de cuidado

ao usuário no momento de revelação diagnóstica ou da existência de um fluxo para orientar as possibilidades de uma abordagem integral.

** "O teste rápido é o meio utilizado inicialmente... em seguida foi solicitado novo teste rápido... Contudo o diagnóstico definitivo sorológico é realizado na capital de XX pelo ELISA". (D)*

** "E em caso necessário podemos ligar para o SAE e pedir ajuda". (I)*

** "Na cidade que atuo desconheço se há um fluxo". (H)*

A organização da linha de cuidado na APS se apresenta como uma necessidade, visto que existe a prioridade de manter a aderência terapêutica antirretroviral. Nesta proposta, existe uma busca sistemática contemplando 13 estudos publicados e 03 conferências, que dão voz a esta temática pouco explorada: quais as estratégias de intervenção são mais eficazes para promover a retenção ao cuidado baseadas em evidências. Uma das estratégias baseadas em evidências descritas inclui aproximação da equipe com a comunidade e com o usuário por meio de materiais instrucionais, incluindo itens personalizados pela equipe, reduzindo barreiras de acesso. Outra estratégia de intervenção inclui ações comunitárias de desmistificação da doença envolvendo outros significados e da importância de estabelecer a terapêutica de cuidados.¹⁷ A dificuldade na linha do cuidado é um importante fator que surgiu na observação do Caso Complexo Alisson apresentado no Módulo. O mesmo ilustra a dificuldade da equipe em revelar o diagnóstico e orientar a linha de manejo ao longo de uma campanha promovida pela unidade de saúde na cidade fictícia de Santa Fé, pois não havia sido feita a reflexão de quais as condutas a serem tomadas se o teste rápido fosse reagente. Os alunos foram estimulados a partir do caso complexo a observar a realidade e se existia na sua unidade uma reflexão sobre a prática do teste e de qual manejo seria apropriado caso esta situação acontecesse.

Tabela1: Reflexão da linha de cuidado no manejo inicial do usuário com teste rápido reagente para HIV.

Reflexão ou Fluxograma conhecido no Manejo Inicial	Número de Alunos
Não existe	09
Existe, é referenciar ao infectologista	03
Existe, contempla múltiplas ações de acolhimento e de manejo	00
Não fica claro	01

O trecho do discurso descrito abaixo ilustra o conteúdo da tabela:

** Ao ler o caso Alisson (caso complexo que ilustra o Módulo) percebi a dificuldade da equipe em como proceder após o resultado reagente, não havia nenhum fluxo preparado e talvez tenham faltado algumas condutas, não apenas encaminhar o paciente a referência". (B)*

Os dados da Tabela 1 entram em conflito com a segunda etapa da Meta 90-90-90, que pretende intensificar rapidamente o tratamento do HIV globalmente, independente do valor da contagem de CD4, ou seja, o número total de pessoas que sabem ser portadoras do vírus será o número de pessoas eleitas para o tratamento. O perfil da amostra retrata que a possibilidade da oferta do Teste rápido para HIV como diagnóstico não estava vinculado a uma reflexão sobre como deveria se proceder caso o exame fosse reagente. Necessita-se conhecer e discutir as possibilidades de manejo antes de assumir esta meta. Algumas diretrizes internacionais possibilitam ou orientam o início da terapia antirretroviral independente da contagem de CD4 em alguns países, como no Brasil, numa abordagem focada nos direitos humanos, de direito de testagem e tratamento a todos.²

** "No município onde trabalho existe a prática do teste rápido há 1 ano, foram realizados 86 testes dos quais nenhum foi reagente. Apesar de ter fluxograma estabelecido pelo Ministério de Saúde Pública do Brasil, a equipe em sentido geral, não está preparada para enfrentar um caso onde tenha que se expor ao paciente um resultado reagente". (N)*

A integralidade no atendimento ao usuário requer um processo de formação, para dominar as possibilidades terapêuticas e transformar a prática do atendimento ao paciente no momento da revelação diagnóstica. Protocolos e diretrizes foram organizados pela proposta pedagógica estimulante da MP ao longo do Módulo, partindo do concreto vivido pelos alunos intitulado de Realidade, estimulando o aluno ser consciente e ator na transformação da realidade.¹¹

Educação Permanente em Saúde

A previsão da aplicação do teste rápido de HIV é de ser realizado por profissionais habilitados por treinamento, sendo uma poderosa ferramenta para o diagnóstico de HIV no Brasil.²⁰ Dos 14 participantes, 9 descreveram que não tiveram a oportunidade de educação permanente em saúde sobre esta temática. As dificuldades relacionadas a categoria de Educação Permanente em Saúde apresentam as subcategorias intituladas insegurança na prática e desconhecimento da linha de cuidado na observação da realidade.

** "Quem teve capacitação foi apenas a técnica, mas a mesma frequentemente se queixa de insegurança para aplicação do mesmo e sobre como abordar o paciente caso o resultado se mostre reagente. Devido às essas dificuldades ainda não iniciamos sua utilização". (B)*

** "sentíamos inseguros sobre como proceder diante de um resultado reagente". (L)*

** "no caso de algum teste positivo provavelmente eu (ou o enfermeiro) seríamos escolhidos para dar a notícia (no meu caso, sem muita experiência para isto)". (M)*

** "capacitação da equipe é muito importante na tomada de decisões mais seguras". (E)*

Aumentar substancialmente a demanda para realização do teste de HIV é aspecto essencial a ser considerado na ampliação do acesso ao tratamento. Isso requer um investimento forte e sustentado em programas de educação voltados para a comunidade sobre HIV. Além disso, é necessário intensificar o apoio para fortalecer os sistemas comunitários, a fim de aumentar a conscientização sobre a disponibilidade de regimes simples e de fácil tolerância, aumentar o acesso a opções de teste fácil de usar e reduzir atitudes estigmatizantes.¹⁵

A última atividade do módulo previu que o aluno construísse um fluxo de orientação de manejo do usuário com teste rápido reagente a ser aplicado na sua unidade de saúde, discutindo com sua equipe as potencialidades de uma atendimento integrado e contemplando as possibilidades de rede de assistência da sua região. Os pontos explorados nos fluxogramas foram organizados em uma tabela junto com sua frequência.

Tabela 2: Pontos descritos nos fluxogramas do Manejo Inicial dos Usuários com Teste Rápido Reagente na APS e a frequência com que apareceram na atividade.

Ponto descrito no Fluxograma	Frequência
1- Aconselhar pré-teste	6
2- Aconselhar pós-teste	11

Ponto descrito no Fluxograma	Frequência
3- Qualificara equipe de saúde	2
4- Notificar no SINAN	8
5- Solicitar exames laboratoriais de imagem	11
6- Agendar consulta médica	4
7- Encaminhar para o especialista	7
8- Tratar de forma compartilhada (especialista e APS)	3
9- Revisar situação vacinal	4
10- Investigar tuberculose	3
11- Realizar anamnese e exame físico	5
12- Convidar o companheiro para teste, se for o caso	1
13- Rastrear neoplasias	2
14- Investigar risco cardiovascular	3
15- Avaliar necessidade de anticoncepção	1
16- Manejar quadro emocional, se necessário	5

Do encerramento do módulo e até um mês após, disponibilizou-se um questionário com perguntas estruturadas e uma aberta para avaliar a percepção dos alunos sobre a intervenção educacional e a metodologia de ensino, visto que empregou-se pela primeira vez a MP neste Curso de Especialização. A percepção de todos os alunos (100%) foi que esta metodologia de ensino facilitou a aprendizagem, que a organização do conteúdo facilitou a sua compreensão e que o módulo favoreceu a articulação entre a teoria e a prática na formação de saúde. A existência da relação do conteúdo abordado com a prática profissional do aluno também foi avaliada, sendo considerada por todos como tendo havido, na qual 13 responderam bastante e 1 respondeu pouco. Ao serem questionados se o módulo estimulou a ampliar a pesquisa mais sobre a temática do HIV, 11 responderam que sim, bastante, 1 respondeu que sim, pouco e 1 respondeu que sim, muito pouco.

Considerações Finais

As metas 90-90-90 promovem a responsabilização da equipe de assistência, da comunidade e da gestão pública. Uma meta claramente articulada permite que os diversos atores possam identificar seus respectivos papéis e responsabilidades. Assim, acelerar o progresso e avaliar criticamente lacunas para poder acelerar a resposta rumo ao marco consensual de erradicar a epidemia do HIV até 2030.²

O serviço de saúde de boa qualidade na linha de cuidado ao HIV é resultado da organização da vigilância, monitoramento da implementação e supervisão, coordenação, as assistências técnicas políticas, normas técnicas e diretrizes.¹⁵ Com a mudança nas formas de diagnósticos e na abordagem de tratamento na APS, a educação permanente em saúde é uma alternativa para auxiliar a conduzir este processo.

Os resultados evidenciam que os alunos do módulo optativo Manejo Inicial dos Usuários com Teste Rápido para HIV Reagente apresentam as dificuldades da implementação deste instrumento na APS e as suas extensões de cuidados quando o resultado é reagente. Como foi um módulo optativo no curso de especialização, infere-se que os participantes se dispuseram a participar motivados pela busca de conhecimentos.

O processo de investigação, apreensão da realidade, bem como o desencadeamento e a avaliação das ferramentas metodológicas qualitativas, requerem dialogicidade, conhecimento reflexivo e um compromisso com a realidade concreta, o que implica, em outras palavras, um reconhecimento efetivo do sujeito no objeto e um movimento dinâmico de ida das partes ao todo e vice-versa. É nessa perspectiva circular e dinâmica que a pesquisa-ação encontra

ressonância e sustentação para a conquista de um novo espaço e/ou a conquista de um novo conhecimento no contexto da saúde.¹⁰

Contudo, para atingir a meta em 2030 é necessário realizar agora ações sem precedentes para impulsionar o início precoce da terapia antirretroviral. O retardamento do tratamento possibilita que a epidemia continue avançando. Inspirada pelo progresso alcançado até agora, toda a comunidade global deve se comprometer a não perder essa oportunidade histórica de enfrentar a epidemia.²

Mesmo estando no caminho para o alcance das metas 90-90-90, vários obstáculos devem ser vencidos. Aproximadamente 130 mil pessoas infectadas pelo HIV não conhecem seu estado sorológico. Além disso, apesar da redução do intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento nos últimos anos, estima-se que quase um terço dos pacientes vinculados ao serviço público continua sem tratamento. A análise das tendências nos indicadores relacionados à cascata de cuidado contínuo mostrou que, mesmo com alguns desafios, o Brasil está no caminho certo para colocar todos os pacientes que conhecem seu estado sorológico em tratamento e para alcançar os altos índices de supressão viral. A fim de avançar nesses resultados, é necessário continuar investindo em abordagens inovadoras e baseadas em evidências.¹

Apesar das limitações da amostra, que compromete a generalização da pesquisa, a necessidade de refletir sobre a complexidade da revelação diagnóstica da infecção pelo HIV e o manejo inicial deste usuário são inquestionáveis. A formação permanente em saúde pode ser uma alternativa para apoiar esta meta com emprego de Metodologias Ativas, como previsto em lei. Ao se questionar sobre como se percebe o emprego da MP na modalidade EaD no módulo, considera-se o Módulo cumpriu o seu papel ao orientar o aluno a observar a sua realidade e propor soluções viáveis que possam transformar a sua prática profissional no manejo inicial do usuário com teste rápido reagente para o HIV na APS.

Referências Bibliográficas

1. Boletim Epidemiológico HIV-AIDS Brasília – 2015. Da 27ª à 53ª semana epidemiológica - julho a dezembro de 2014 e da 01ª à 26ª semana epidemiológica - janeiro a junho de 2015. Ano IV - nº 01. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf
2. 90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. UNAIDS. 38 p. Disponível em: <file:///C:/Users/Ana/Dropbox/artigos%20da%20disserta%C3%A7%C3%A3o/hiv/90%2090%2090.pdf>
3. Recomendação CFM Nº2/2016. Dispõe sobre a conveniência e oportunidade de os médicos oferecerem aos pacientes, em consulta médica, a solicitação de testes sorológicos para o HIV, sífilis, hepatites B e C, bem como orientá-los sobre a prevenção destas infecções. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/2_2016.pdf
4. Jover Diaz F, Ortega P, Antequera P, Cloquell B, Alcaraz M, Hernandis M, et al. HIV infection early diagnosis experience in primary care. J Int AIDS Soc. 2014;17(4Suppl 3):19597.
5. Bones AANS, Silva DAR, Salvador C, Cazella SC. Relato de experiência do teste rápido anti HIV em uma Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre. J Bras Doenças Sex Transm. 2015; 27(Supl1):172.
6. Hoyos J, Belza MJ, Fernández- Balbuena A et al. Preferred HIV testing services and programme characteristics among clients of a rapid HIV testing programme. BMC Public Health 2013 13:791.

7. Tavares CMM, Queiroz PP. The pedagogical training of students in professional master's degree programs. *J Res fundam care on*. 2014;6(4):1313-20.
8. Berbel NAN. Metodologia da problematização: respostas de lições extraídas da prática. *Semina*. 2014;35(2):61-76. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/18193/16500>
9. Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. *Ciênc. & Saúde*. 2008;1(1):9-23. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/3859/2936>. Acesso em: 2 set. 2015.
10. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ e Pesqui*. 2005;31(3):443-66. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ensaio>
11. Berbel NAN. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica. 1ªed. Londrina: Editora UEL; 2012.
12. Bordenave JED. Alguns Fatores Pedagógicos. *Rev Inter Edu Adult.CADRHU*. 1998;3(1-2):261-8. Disponível em: https://www.ufpe.br/medicina/images/Textos_recomendados/alguns_fatores_pedagogicos.pdf
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ªed. São Paulo: Hucitec; 2010. 269p.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa. Edição 70; 2007.229p. Disponível em: <http://pt.slideshare.net/RonanTocafundo/bardin-laurence-anlise-de-conteudo>
15. Unaid.org [homepage na Internet]. Treatment 2015. [Acesso em 2014 Oct 31]. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2484_treatment-2015_en.pdf
16. Aberg JA, Gallant JE, Ghanem KG, Emmanuel P, Zingman BS, Horberg MA. Primary Care Guidelines for the Management of Persons Infected With HIV: 2013 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *IDSA GUIDELINES. Clinical Infectious Diseases Advance Access*. 2013;1-34 published November 13, 2013:1-34. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24235263>
17. Higa DH, Marks G, Crepaz N, Lyles CM. Interventions to Improve Retention in HIV Primary Care: A Systematic Review of U.S. Studies. *Curr HIV AIDS Rep* 2012.9(4):1-13. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/230894669_Interventions_to_Improve_Retention_in_HIV_Primary_Care_A_Systematic_Review_of_US_Studies
18. Oliveira, M.A.N. (2007) "Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios". *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(5),585-9. Recuperado em 2016 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500019
19. The Brazilian Response to HIV and AIDS. Global AIDS Response Progress Reporting. (GARPR-março 2015) Native Report. 65 p. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BRA_narrative_report_2015.pdf
20. Motta LR, Vanni AC, Kato SK, Borges LGA, Spirhacke RD, Ribeiro RMM, Lilian AI. Evaluation of five simple rapid assay for potential use in the Brazilian National HIV testing algorithm. *J Virol Methods* 2013. 194(1-2): 132-7

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o propósito de concluir este estudo, sem encerrar o assunto, registram-se alguns pontos desta pesquisa. Destarte, tem-se a pretensão de realizar uma reflexão sobre a trajetória do trabalho e sobre a possibilidade de caminhos futuros.

A percepção inicial da autora com sua equipe em uma unidade de APS com a prática publicada de mais de 500 testes rápidos de HIV realizados, com 9% diagnosticados reagentes foi o ponto de partida desta pesquisa, além de discutir como se daria esta revelação diagnóstica, respeitando os direitos humanos. A pesquisa em protocolos e outros materiais científicos estão dispostos em literaturas diversas e não respondem à real necessidade do modo de acolhimento a estes pacientes num momento tão vulnerável.

Na tentativa de superar a lacuna entre a teoria Meta 90-90-90, a Regulação do CFM N°02/2016 e a prática de revelação diagnóstica ao usuário ser infectado pelo vírus do HIV, idealizou-se uma intervenção educacional. Esta deveria proporcionar acesso à teoria, aos fluxos de atendimento, a legislação vigente e fichas de notificação. Entretanto, orientações sobre como ofertar o acolhimento, conhecer experiências exitosas e políticas públicas a respeito também foram incluídas para instrumentalizar o profissional para junto com sua equipe atender integralmente o paciente.

Neste contexto, o trabalho procurou explorar a possibilidade do emprego da MP na modalidade da EaD na formação permanente, partindo do cenário da prática do profissional da APS e das políticas públicas de enfrentamento ao HIV/AIDS. Assim, é válido afirmar, a pertinência da questão em investigação: **A Metodologia da Problematização (MP) pode ser uma alternativa de metodologia de ensino na modalidade de EaD na formação permanente de profissionais da APS?**

A fim de responder a questão que norteia o estudo, foram realizados os processos de pesquisa, inicialmente investigando o referencial teórico da EPS, da MP, das Competências, da EaD e do HIV. Na sequência, cursou-se duas disciplinas optativas sobre a elaboração de OA, “Desenvolvimento de OAs” do Programa de Pós Graduação de Ciências da Saúde da UFCSPA e “Competências em EaD e Recomendação de Objetos de Aprendizagem” do Programa de Pós Graduação de Informática na Educação da UFRGS com objetivo de familiarizar a autora com o universo de concepção de OAs.

A concepção e a aplicação do Módulo contou com a colaboração da equipe técnica do UNA-SUS/UFCSPA, assim a autora assumiu o papel de conteudista e de tutora. A prioridade foi organizar o OA dentro dos princípios da MP. Ao longo da trajetória, foi oportunizado a mesma realizar o curso de Formação de Tutores do UNA-SUS/UFCSPA, possibilitando

aprofundar-se nas particularidades da EaD. Desta forma, foi concebido, implementado e analisado um módulo educacional na saúde utilizando a MP, conforme os objetivos específicos da pesquisa e o alinhamento do design institucional da UNA-SUS/UFCSPA.

A adoção da pesquisa-ação como metodologia de pesquisa ocorreu pelo seu caráter inovador, de transformar a práxis durante o processo do estudo, sendo adotado o diagrama da autora Koerich por ser adaptado o referencial teórico para a área da saúde. Suas características foram de planejar, programar, descrever e avaliar uma ação para melhora da prática profissional, e ao longo deste processo aprender tanto a respeito da prática quanto da própria investigação.

No caso, a concepção do módulo educacional requereu a designação de uma metodologia de ensino que apresentasse objetivos afins a metodologia da pesquisa. As Metodologias Ativas, como referenciadas na legislação da educação permanente em saúde, promovem aprendizagem reflexiva. A MP, idealizada por Neusi Berbel, faz com que o aluno a partir da realidade, proceda à observação da mesma. Como os alunos pertenciam a diferentes realidades, os mesmos foram convidados a compartilhá-las no Fórum. Apesar da diversidade dos contextos, todos estavam inseridos com sua equipe na prática do teste rápido e não havia sido feita uma discussão sobre o emprego desta ferramenta e o manejo dos usuários quando o resultado fosse reagente.

O caso complexo descrito no módulo apresentou um contexto único de uma campanha municipal de aplicação dos testes rápidos sorológicos e a dificuldade na revelação diagnóstica e as condutas pertinentes a serem seguidas. Existiu a necessidade desse caso ilustrativo único para o aluno correlacionar com a realidade da sua equipe e território. Deste modo, o caso complexo foi o ponto de congruência entre todos os alunos ao percorrer todas as etapas e, no final, propor uma alternativa para a transformação do manejo inicial do usuário com resultado do teste rápido reagente para o vírus do HIV na sua equipe de APS.

Embora as limitações da amostra, que comprometem a generalização da pesquisa, existe a necessidade de refletir sobre a complexidade da revelação diagnóstica da infecção pelo HIV e o manejo inicial deste usuário. A formação permanente em saúde pode ser uma alternativa para apoiar esta demanda com emprego de Metodologias Ativas. O módulo se mostrou como uma alternativa para o emprego da MP na modalidade de EaD como forma de educação na saúde. Esta metodologia de ensino está descrita comumente na modalidade presencial, sendo desafiador o pensar em adaptar seu uso, sem alterar seus fundamentos e seus objetivos. A reutilização do módulo por outras turmas de alunos oportunizará a extensão mais detalhada deste trabalho. Outras pesquisas experimentando as possíveis adaptações desta

metodologia na modalidade de EaD podem ser inspiração para trabalhos futuros na área da saúde com cunho social, para a promoção de mudanças na prática reflexiva do cuidar na saúde.

A escolha da modalidade de educação à distância tornou-se oportuna em razão da ampliação de acesso aos profissionais da saúde que vivem longe dos grandes centros, da preferência por Ambiente Virtual de Aprendizado (AVA) ou têm indisponibilidade de agenda fixa. Os OAs apresentam uma possibilidade de organizar conteúdos sem distorção, podendo ser reutilizados e catalogados conforme suas características. A educação à distância no processo de educação permanente em saúde pode contemplar diferentes realidades de atendimento a epidemia de HIV com o uso da internet em todo o território nacional.

A concepção do módulo educacional na modalidade de EaD também exigiu aprendizado e saberes que podem ser explorados em trabalhos futuros. Com a propagação da EPS na EaD, cada vez mais profissionais por sua expertise estarão envolvidos na organização de OAs. A Pedagogia e a Informática devem ser parceiras com a Saúde, e a organização interdisciplinar de projetos pode promover uma organização do processo de trabalho, respeitando as áreas de saberes, todavia com um esforço de compreender e integrar as áreas de atuação.

O domínio dos conceitos de competência e suas aplicações na EaD no planejamento pedagógico podem auxiliar na promoção do caráter interativo e reflexivo da metodologia de ensino. Na visão do autor, desenvolver uma pesquisa-ação com emprego da MP requer o pensar de toda equipe desenvolvimentista nas competências necessárias para o bom aproveitamento do módulo. As etapas de construção do plano de ensino e do storyboard podem vislumbrar as competências requeridas para seu melhor desempenho. Estudos futuros podem explorar a associação de competências com metodologias de ensino na EaD e recomendações de objetos, visto que este experimento aborda sucintamente este assunto.

Com este estudo realizado *in loco* na plataforma MOODLE, considerando a amostra pequena e realizada por adesão, os resultados apontam **que foi possível utilizar a MP como uma alternativa de ensino na modalidade EaD para abordar o delicado tema de Manejo Inicial do usuário com o teste rápido reagente para o HIV na APS**. A organização do módulo permitiu a ligação da reflexão e da teoria para a transformação do aprimoramento da prática. Em pesquisas futuras, com amostras maiores e ampliando os contextos de intervenção, se faz necessário investigar o quanto a prática poderia transformar a teoria do manejo inicial destes pacientes. Entretanto, como o estudo foi produzido por amostragem de

adesão, os resultados produzidos não são generalizáveis, podendo não refletir a realidade em todo território nacional.

As possibilidades de trabalhos futuros a partir desta pesquisa podem ser promissoras na área da Informática na Educação, na Pedagogia e na Saúde como referencial de sua integração para concepção e aplicação de OAs, o emprego da MP na EaD, a Pesquisa-Ação e a EaD, a Pesquisa-Ação com uso da MP na EaD, a reflexão das Competências Digitais na concepção de Módulos educacionais digitais com o emprego da EaD, e a adaptação da MP como metodologia de ensino na EaD. Sugere-se estender o módulo educacional a outras categorias da APS que aplicam o teste rápido para o HIV, como Enfermeiros e Odontólogos, e ampliar a oferta para um número maior de participantes. Outra possibilidade seria a integração do módulo com cursos que capacitam a técnica de coleta e a interpretação do Teste Rápido já existentes, compondo para o aprimoramento da prática do manejo dos usuários com o teste rápido reagente para o HIV na APS. Ainda, com trabalhos futuros em maior escala existe a possibilidade de mapear a realidade do emprego do instrumento diagnóstico do HIV e explorar possibilidades de aperfeiçoar seu uso na APS.

A pluralidade de possibilidades de novas pesquisas dentro deste trabalho reflete o caráter da pesquisa-ação de conhecer e intervir na realidade. Assim, uma intervenção educacional sobre a prática do profissional de saúde na difícil temática do manejo inicial do usuário ao ser diagnosticado portador do vírus do HIV exigiu diversas reflexões e superações. Entre estas, o desenvolvimento de recurso digital de modo interdisciplinar com a equipe técnica do UNA-SUS/UFCSPA, a investigação da possibilidade de emprego da MP na EaD e a reflexão de competências na concepção de um módulo educacional que utilizou a MP. Este, intitulado “Manejo Inicial dos usuários com teste rápido reagente para o vírus do HIV”, não apresentou uma fonte financiadora ou conflitos de interesse (vide o Apêndice A).

Fica aqui o registro da necessidade de continuidade da reflexão sobre a prática do teste rápido do HIV. Do ponto de vista da saúde, a educação permanece como sendo uma ferramenta para auxiliar a implantação da tríplice meta 90-90-90 para enfrentamento da epidemia do HIV. Há promoção de instigar a reflexão sobre as determinações das políticas públicas em práticas acolhedoras, integradas e baseadas nos direitos humanos dentro das possibilidades dos serviços e das extensões da rede de assistência.

Ao longo da dissertação, encontram-se 02 artigos que aguardam avaliação para publicação que descrevem o processo de trabalho da concepção do módulo utilizando a MP e sua reflexão sobre competências. Ainda há um artigo a ser submetido que foca sobre a necessidade de educação permanente na saúde na temática da implantação do teste rápido

para o HIV utilizando a MP. Acrescentou-se um artigo sobre as etapas iniciais da pesquisa que foi selecionado no V Fórum de Mestrados Profissionais no Rio de Janeiro, sendo publicado com outros nove artigos. A finalização desta dissertação não encerra completamente esta pesquisa, visto que dados coletados permitem a publicação ainda de um artigo específico na área da Educação em um futuro próximo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV-AIDS. Ano IV - nº 01 da 27^a à 53^a semana epidemiológica - julho a dezembro de 2014 e da 01^a à 26^a semana epidemiológica - janeiro a junho de 2015[base de dados na Internet]. Brasília: Boletim Epidemiológico. [atualizada em 2015; acesso em 2016 May 12]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58534/boletim_aids_11_2015_web_pdf_19105.pdf
- 2) Unaid.org [homepage na Internet]. Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS: Treatment 2015.[atualizada em 2013; acesso em 2014 Oct 31]. Disponível em: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2484_treatment-2015_en.pdf
- 3) Unaid.org [homepage na Internet]. 90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS. [atualizada em 2015; acesso em 2015 Oct 16]. Disponível em: http://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015_11_20_UNAIDS_TRATAMENTO_META_PT_v4_GB.pdf
- 4) Trezza MCAF, Santos RM, Leite JL. Nursing as social practice: an exercise of reflection. Rev Bras Enferm. 2008;61(6):904-908.
- 5) Tavares CMM, Queiroz PP. The pedagogical training of students in professional master's degree programs. J Res fundam care on. 2014;6(4):1313-20.
- 6) Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 77, de 12 de janeiro de 2012. Modificada por: Portaria nº 3.275 de 26 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais.
- 7) Conselho Federal de Medicina. Recomendação CFM Nº2/2016. Dispõe sobre a conveniência e oportunidade de os médicos oferecerem aos pacientes, em consulta médica, a solicitação de testes sorológicos para o HIV, sífilis, hepatites B e C, bem como orientá-los sobre a prevenção destas infecções[base de dados na Internet]. [atualizada em 2016; acesso em 2016 Apr 20]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/2_2016.pdf
- 8) Feijó EF, Tavares CMM. Long Distance Education: Estimated Theoretical-Methodological of the Nursing Education. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2010 Mai [acesso em 2015 Aug 15];4(esp):1216-21.Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/935>
- 9) Berbel NAN. Metodologia da Problematização: Fundamentos e Aplicações. 2^a Edição. Londrina: Editora UEL; 1999.199p.
- 10) Bordenave JED. Alguns Fatores Pedagógicos. Rev Inter Edu Adult.CADRHU. 1998;3(1-2):261-8
- 11) Becker F. Modelos pedagógicos e modelos epistemológicos. Educ e Realidade. 1999; 19(1): 89-96.

- 12) Cyrino EG, Toralles- Pereira ML. Discover- based teaching and learning strategies in health: problematization and problem- based learning. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(3): 780-8.
- 13) Bones AANS, Silva DAR, Salvador C, Cazella SC. Relato de experiência do teste rápido anti HIV em uma Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2015; 27(Supl1):172.
- 14) Ministério da Saúde. The Brazilian Response to HIV and AIDS. Global AIDS Response Progress Reporting. (GARPR-março 2015) Native Report. [atualizada em 2015; acesso em 2016 May 05]. Disponível em:
http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BRA_narrative_report_2015.pdf
- 15) Hoyos J, Belza MJ, Fernández- Balbuena A et al. Preferred HIV testing services and programme characteristics among clientes of a rapid HIV testing programe. *BMC Public Health.* 2013;13:791.
- 16) Brasil LB, Skelton-Macedo C, Campos FE, Haddad AE. Objetos de aprendizagem, competências profissionais para profissionais de saúde e e-learning: estudos para desenvolvimento de uma taxonomia. *J Bras Tele.* 2013;2(1):75-80.
- 17) Munari DB, Parada CMGL, Gelbecke FL, Silvino ZR, Ribeiro LCM, Scochi GS. Professional Master's degree in Nursing: Knowledge production and challenges. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014; 22(2):204-210.
- 18) Araújo RRM, Moura MEB, Nunes BMVT, Lago EC, Nery IS. Permanent nursing education in family health strategy. *R Pesq: Cuid Fundam Online* [periódico na internet]. 2013 Dez. [acesso em 2014 Nov 13];5(6):64-73. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3441>
- 19) Berbel, NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface- Comunic, Saúde, Educ.* 1998; 2(2):139-54.
- 20) Kloh D, Reibnitz KS, Boehs AE, Wosny AM, Lima MM. Princípio da integralidade do cuidado nos projetos político-pedagógicos dos cursos de Enfermagem. *Rev Latino-Am Enfer.* [periódico da internet]. 2014 Aug [acesso em 2014 Out 20]; 22(4):693-700. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400693&lng=en
- 21) Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
- 22) Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. *Diário Oficial da União* 19 set 1990.
- 23) Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui as diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde.
- 24) Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. *Ciênc. & Saúde* [periódico da internet]. 2008 Jan [acesso em 2014 Dez

21]; 1(1):9-23. Disponível em:

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/3859/2936>

25) Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi MJM, Moraes NMP, Meirelles CAB, Pinto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc.Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 Dec [acesso 2014 Dez 15]; 13(Suppl 2): 2133-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>

26) Berbel NAN. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina. Editora UEL; 2012. 204p.

27) Berbel NAN. The problematization Methodology in three versions in the didactics and teacher education context. *Rev. Diálogo Educ* 2012. Jan/ Abr. 12(35): 101-118.

28) Brasil. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

29) Brasil. Decreto n.º 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.

30) Okagawa FS, Bohomol E, Cunha ICKO. Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(3): 238-44.

31) Kratz R, Pinto SCCS, Scopel M and Barbosa J LV. Fábrica de Adequação de Objetos de Aprendizagem. *RBIE* [periódico na internet]. 2007 Out [acesso em 2015 Set 15]; 15(3):[14p.]. Disponível em: <http://www.br-ie.org/pub/index.php/rbie/article/view/23>

32) Behar PA. Competências em Educação a Distância. Porto Alegre. Editora Penso; 2013. 312p.

33) Ferrari A. DIGCOMP: A Framework for Developing and Understanding Digital Competence in Europe [base de dados da internet]. Europa: Joint Research Center. Aug 2013 [acesso em 2015 May 20]. Disponível em: <http://ftp.jrc.es/EURdoc/JRC83167.pdf>

34) Machado NJ. Sobre a ideia de competência. In: FEUSP – Programa de Pós Graduação, Seminários de Estudos em Epistemologia e Didática (SEED) [homepage na internet]. São Paulo; Ago 2006 [acesso em 2015 Jan 18]. Artigos; [6p]. Disponível em: <http://www.nilsonjosemachado.net/20060804.pdf>

35) Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre. Editora Artmed; 1999. 101p.

36) Mendes AC, Dante AC e Gimenes AMF. Quem tem mais interesse pelo uso da informática na educação? Os professores mais jovens ou os mais velhos? – Um estudo correlacional. *RBIE* [periódico na internet]. 2015 Apr [acesso em 2015 Set 15]; 23(2):[16p.]. Disponível em: <http://www.br-ie.org/pub/index.php/rbie/article/view/2903>

- 37) Le Boterf G. Avaliar a Competência de um Profissional: três dimensões a explorar. Reflexão RH[periódico na internet]. 2006 Jun [acesso em 2015 Jul 14];1(1):[4p.]. Disponível em: <http://www.guyleboterf-conseil.com/Article%20evaluation%20version%20directe%20Pessoal.pdf>
- 38) Perrenoud P. Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza. Porto Alegre: Editora Artmed; 2001.208p.
- 39) Cazella SC, Reategui EB, Behar PA. Recommendation of Learning Objects Applying Collaborative Filtering and Competences. Key Competences in Knowledge Society. 2010 Set [acesso em 2015 Aug 10]; 324:[9p]. Disponível em: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-15378-5_4#
- 40) Duarte VM. Pesquisas: exploratória, descritiva e explicativa. [homepage na internet]. Monografias Brasil Escola; 2013[acesso em 2015 Set 08]; [2p]. Disponível em: <http://monografias.brasilecola.uol.com.br/regras-abnt/pesquisas-exploratoria-descritiva-explicativa.htm>
- 41) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
- 42) Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educ e Pesquisa [periódico na internet]. 2005 Set [acesso em 2014 Nov 16];31(3):[24p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3>
- 43) Koerich MS, Backes DS, Sousa FGM, Erdmann ALE, Albuquerque GL. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. Rev Ele Enf [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2014 Nov 16];11(3):[7p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a33.htm>
- 44) Franco MAS. Pedagogia da pesquisa-ação. Educ e Pesquisa [periódico na internet]. 2005 Set [acesso em 2014 Nov 16];31(3):[20p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a11v31n3.pdf>
- 45) Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 3a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002. 516p.
- 46) Berbel NAN. Metodologia da problematização: respostas de lições extraídas da prática. Semina [periódico na internet]. 2014 Jul [acesso em 2015 Dez];35(2):[16p]. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/18193/16500>
- 47) Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 2007.288p.

APÊNDICE A - PRODUTO FINAL DESENVOLVIDO NO MESTRADO

O produto final desenvolvido e aplicado pela primeira vez como módulo optativo na plataforma UnA- SUS/ UFCSPA foi o módulo educacional: “Manejo Inicial ao Usuário com o Teste Rápido Reagente para o HIV” disponibilizado na plataforma MOODLE entre 20 de janeiro a 7 de março de 2016. O mesmo disponível na plataforma Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES), no endereço: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3474>.

Abaixo, estão anexadas algumas figuras produzidas a partir da captura das interfaces do Módulo descrito previamente. A seguir imagens do Plano de Ação Pedagógica, o caso complexo Alisson e o questionário aplicado ao final do módulo.



Figura 1: Interface inicial do Módulo.
Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFCSPA.

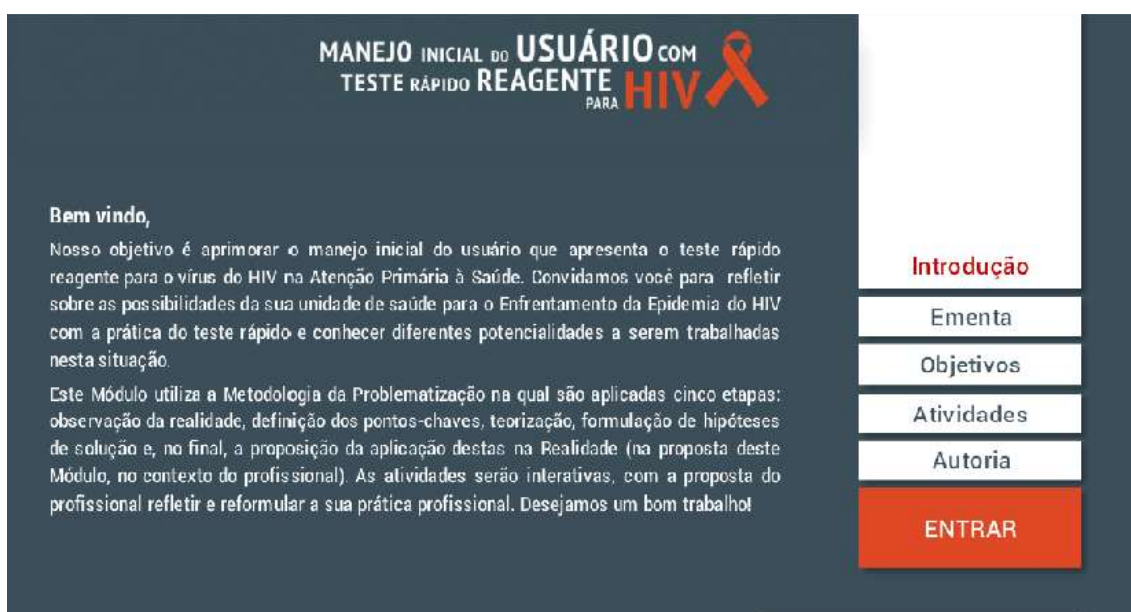


Figura 2: Interface da Introdução do Módulo.
Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFCSPA.



Figura 3: Interface da Ementa do Módulo.
Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFCSPA.

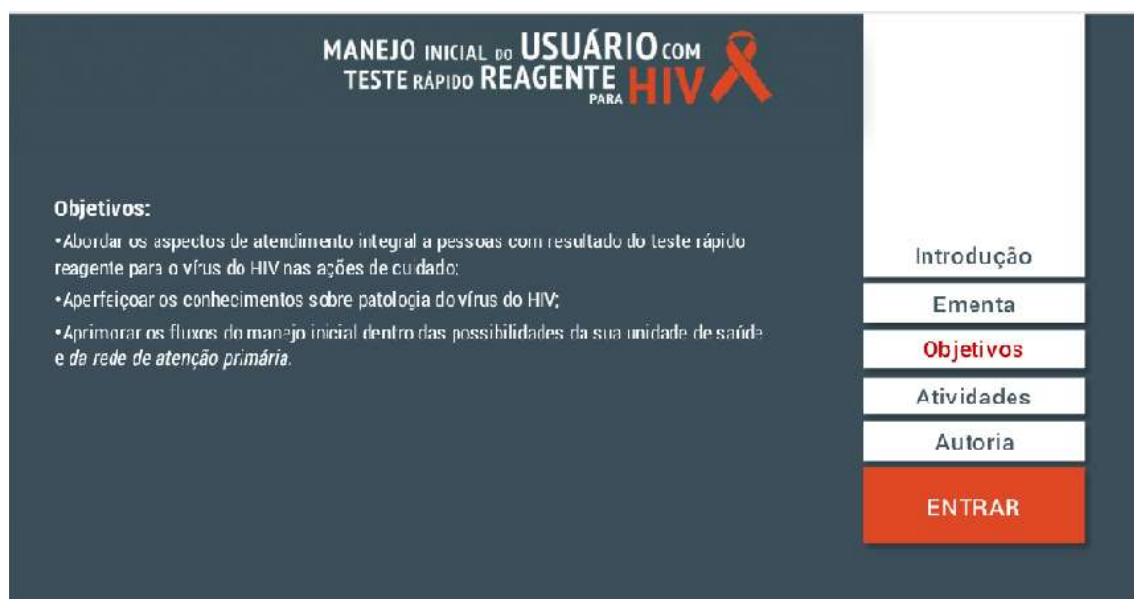


Figura 4: Interface dos Objetivos do Módulo.
Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFCSPA.

MANEJO INICIAL DO USUÁRIO COM TESTE RÁPIDO REAGENTE PARA HIV

A avaliação das aprendizagens, no Módulo Manejo inicial do usuário com teste rápido reagente para HIV, é realizada a partir do acompanhamento das atividades realizadas pelo aluno.

As Atividades que auxiliam a sistematizar e consolidar os conhecimentos sobre a temática de estudo, acompanhadas pelo Tutor, denominam-se: Atividades.

As atividades que têm como proposta avaliar os conhecimentos construídos após o estudo dos conteúdos abordados, compondo a nota do Módulo, são denominadas: Atividades Avaliativas.

Neste Módulo, teremos:

Atividades:

- Fórum.
- Enumerar as situações chave do caso clínico.
- Verdadeiro ou Falso.

Atividades Avaliativas:

- Quiz (4,0).
- Produção textual - Solução (2,0).
- Fluxograma (4,0).

Menu: Introdução, Ementa, Objetivos, **Atividades**, Autoria. Botão: ENTRAR

Figura 5: Interface das orientações sobre as Atividades do Módulo.

Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFCSPA.

Créditos

AUTORIA
Ana Amélia Nascimento da Silva Bones

COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA
Márcia Rosa da Costa

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO
Eduardo Zanatta

COORDENAÇÃO DE DESIGN
José Fialho Jr.

COORDENAÇÃO UNA-SUS/UFCSPA
Alessandra Dahmer
Maria Eugênia Bresolin Pinto

GERÊNCIA DE PRODUÇÃO
Alessandra Fernandes

EQUIPE DE PRODUÇÃO
Greta Gradella
Juliano Padilha
Leonardo Slaviero Martins
Marcus Vinicius Felix

Logos: UNA-SUS UFCSPA e UNA-SUS Universidade Aberta ao SUS

Figura 6: Interface dos Créditos Finais do Módulo.

Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFCSPA.

A seguir, as imagens do Plano de Ação Pedagógica que foi delineado para o desenvolvimento do módulo de intervenção em parceria com a equipe técnica do UNA-SUS/UFSCPA. Os objetivos de Aprendizagem estão grifados em amarelo e as etapas metodológicas da MP estão grifadas em azul.

Plano de Ação Pedagógica - PAP					
 ☐ Módulo De Campo ☐ Módulo De Núcleo ☒ Opcional					
Título do Módulo: Manejo inicial do usuário com teste rápido reagente para HIV Título da Unidade: Caso Alisson					
Responsável: Ana Amélia Nascimento da Silva Bones Carga Horária do Módulo: 8 horas Data de Desenvolvimento (Estimada): 2015					
Ementa: O Módulo aborda o manejo inicial do usuário com o teste rápido reagente para o HIV na Atenção Primária à Saúde. Apresenta, como fundamentação teórica, a Fisiopatogenia, o Aconselhamento e o Protocolos e Diretrizes do HIV através do desenvolvimento de atividades interativas, buscando aprimorar a prática profissional.					
Competências Abrangidas pela Unidade: Ao final do módulo, o aluno deverá estar instrumentalizado para construir um fluxo de manejo inicial dos usuários cujo resultado do teste rápido é reagente, desenvolvendo práticas integrativas com equipe e a rede de cuidado.					
Período de desenvolvimento da atividade	Objetivos de Aprendizagem	Conteúdos da Unidade	Metodologia	Recursos (Meios e Materiais que serão utilizados)	Avaliação da Aprendizagem da Unidade
Manejo inicial do usuário com teste rápido reagente para HIV. (8 horas)	- Reconhecer diferentes possibilidades no manejo inicial do paciente com teste rápido reagente dentro da APS; - Instrumentalizar para a construção	-Introdução a fisiopatogenia do vírus do HIV; -Diretrizes nacionais de Aconselhamento em DST/ HIV; -Protocolos clínicos e	*Observação da Realidade: -Realização de produção textual para o aluno compartilhar vivências referentes ao teste rápido e conhecer a realidade dos seus colegas; -Utilização da Campanha	- Áudio da campanha da rádio Santa Fé, Banner de divulgação da Campanha e Reportagem da Gazeta de Santa Fé; -Caso clínico com a conversa de whats;	A avaliação no módulo "Manejo inicial do usuário com teste rápido reagente para HIV" será da seguinte

Figura 7- Imagem da primeira parte do Plano de Ação Pedagógica.

Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFSCPA.

de um fluxograma de atendimento na realidade da sua unidade;	diretrizes HIV;	publicitária na Rádio Santa Fé e o Banner;	-Vídeo: sobre a replicação viral do HIV;	maneira:
Entender a razão fisiopatológica do pedido dos exames clínicos nesta situação, encurtando o tempo de início do tratamento;		-Apresentação do caso Alisson, que inclui a conversa de whats; -Realização da complementação da escrita no fórum após o caso Alisson;	-Textos: 1)"Protocolo clínico e diretrizes HIV"; 2)"tratamento 2015/UNAIDS"; 3)Linha Cuidado para pessoas vivendo com HIV-AIDS e outras DST do Estado do Rio Grande do Sul.	*Atividade Inicial Fórum; *Atividade Retornar ao Fórum; *Atividade de Envio de Arquivo – Pontos-Chaves; *Atividade Pré-teste – V ou F: 3 questões (ESTA ATIVIDADE PODERÁ SER REALIZADA APENAS UMA VEZ);
		*Pontos-Chaves: -Realizar a Atividade de envio de arquivo sobre as situações problema;	*Teorização: -Textos complementares: 1)Caderno Boas Práticas de HIV e AIDS na Atenção Básica; 2)5 Passos para a implementação o Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica.	*Atividade Avaliativa: Quiz (4,0) – 5 questões de 0,8 cada;
		-Utilização de animação para demonstrar a fisiopatogenia da replicação do HIV; -Utilização de três leituras	3) Managing people with HIV infection.	*Atividade Avaliativa: Envio de arquivo - Solução

Figura 8- Imagem Segunda parte do Plano de Ação Pedagógica.

Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFSCPA.

			obrigatórias e um power point referentes a ao manejo inicial do paciente com resultado reagente do teste rápido para HIV; -Indicação de leitura complementar referente ao Caderno Boas Práticas de HIV e AIDS na Atenção Básica. -Realizar a atividade Avaliativa Quiz para avaliar os conhecimentos formados; * Hipóteses de Solução: -Realizar a Atividade Avaliativa: Soluções, com envio do arquivo de texto respondendo as questões ao tutor; * Aplicação à Realidade: - Atividade Avaliativa: Fluxograma- Realização de construção do fluxograma	-Material de apoio: 1) referente às fichas de notificação relacionadas ao HIV/AIDS e laudo de solicitação de Carga viral e CD4. 2) referente à legislação que regula a prática do teste rápido para o HIV;	es. (3,0); *Atividade Avaliativa: Envio do arquivo - Fluxograma (4,0).
--	--	--	---	---	--

Figura 9: Imagem da terceira parte do Plano de ação Pedagógica.
Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFCSPA.

			para reunir e organizar sobre a possibilidade do resultado ser reagente para o vírus do HIV; * mais de Teorização: A leitura complementar apresentará práticas que estão sendo consolidadas na APS referente ao manejo do HIV; -Indicação de leitura complementar referente aos 5 Passos para a implementação o Manejo da Infecção pelo HIV na Atenção Básica. -Indicação de leitura complementar referente à experiência do teste rápido na África, texto: Managing people with HIV infection. -Indicação de material de apoio referente às fichas de notificação relacionadas ao HIV/ AIDS e modelo de laudo solicitação de Carga		
--	--	--	--	--	--

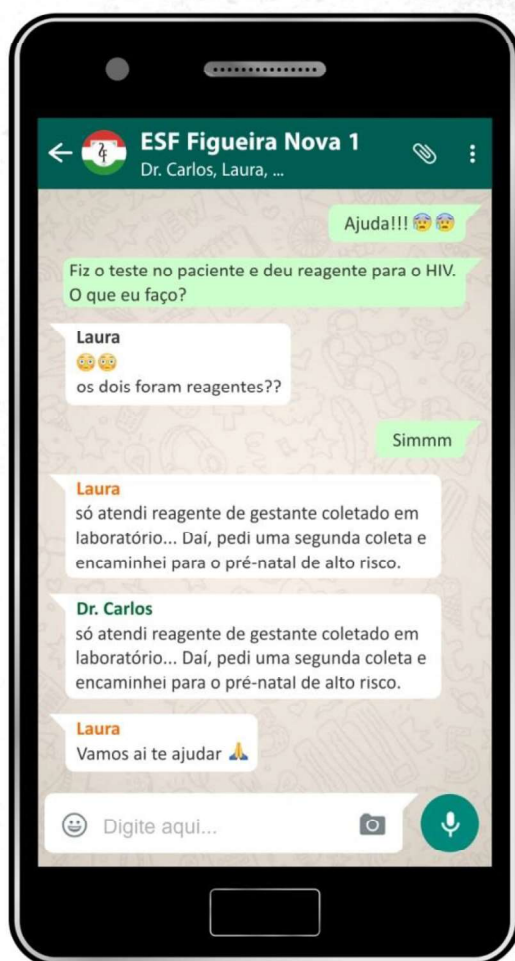
Figura 10- Imagem quarta parte do Plano de Ação Pedagógica.
Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFCSPA.

			Viral HIV e CD4; -Indicação de material de apoio referente à legislação que regula a prática do teste rápido para o HIV;		
--	--	--	--	--	--

Figura 11- Imagem quinta parte do Plano de Ação Pedagógica.
Fonte: Autora em parceria com a UNA-SUS/UFCSPA.

Caso Alisson

Santa Fé está promovendo uma campanha para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis com cartazes, folders e propagandas no rádio. Os profissionais, médicos, dentistas e enfermeiros fizeram uma formação para a aplicação do teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites B e C, com uma pequena quantidade de sangue, e estimulam a população com dúvidas a procurar as unidades de saúde. Alisson, de 24 anos, ficou curioso com a possibilidade de fazer o exame. Ele sempre teve várias namoradas e se orgulha de só sair com mulheres bonitas. Acha que assim pode deixar de usar o preservativo. Afinal, nenhuma tinha cara de doente. O mesmo vai ao seu posto Nova Figueira I para agendar o teste e é surpreendido com a sua oferta em acolhimento.



A dentista Isadora o recebe em seu consultório. Ela conversa, faz perguntas sobre seu comportamento de risco e orienta as etapas dos testes. Ao longo do procedimento, Isadora observa que o casete referente ao HIV tem o resultado reagente. Já coletou uma nova amostra com diferente kit, e, ao longo dos minutos, o segundo teste para HIV deu reagente. Foi a primeira vez que a profissional teve um paciente com este resultado, e sentiu-se apreensiva de como dar o resultado e orientar o manejo. Assim, pede para Alisson aguardar na recepção e busca auxílio via WhatsApp no grupo com o Dr. Carlos e a Enf. Laura, afinal estão com a sala de espera cheia e quer ser discreta.

No final, os profissionais interrompem as suas agendas lotadas para a discussão do caso. A campanha foi planejada com detalhes; contudo, os três concluíram que não existia dentro do Posto a reflexão dos possíveis fluxos para o atendimento dos usuários em que o resultado foi reagente.

Alisson retorna ao consultório, onde Isadora e Dr. Carlos comunicam juntos o resultado e realizam um encaminhamento de referência ao infectologista. Alisson chora e não acredita, pois não se enxerga doente. Orientações gerais são realizadas, e é marcado retorno em 15 dias.

Os profissionais se questionam se, poderiam ter sido realizadas, outras medidas. Combinam uma reunião com a equipe do centro de referência de DST e AIDS, que promoveu o curso para aprimorar a conduta em situações com resultados semelhantes. Afinal, se questionam: o que significa ter dois diferentes testes reagentes para o HIV? Quais são os passos do manejo clínico a se proceder?

Figura 12 – Interface do Caso Complexo Alisson.
Fonte: Autora em parceria com UNA-SUS/UFCSPA.

Questionário aplicado no módulo

Questionário a ser respondido por alunos do Módulo optativo “Aplicação do Teste rápido para o vírus do HIV na Atenção Primária à Saúde”, referente ao projeto de pesquisa “O uso da Metodologia da Problemática na formação permanente de profissionais da Atenção Primária à Saúde, através da modalidade de Educação à Distância”, no curso de Especialização de Saúde da Família da UNA-SUS/ UFCSPA. AS perguntas de 1 a 6 foram realizadas no ato da inscrição e de 7 a 17 foram realizadas ao término do Módulo, dentro da plataforma MOODLE.

- 1) Idade: ____ anos.
- 2) Gênero/sexo: () feminino () masculino
- 3) Curso de Formação: () Enfermagem () Medicina () Odontologia
- 4) Ano e País de Formação: _____ e _____.
- 5) Possui alguma especialização prévia? () Sim () Não. Qual (is)? _____.
- 6) Cidade e Estado atual de trabalho: _____ e _____.
- 7) Quanto tempo está trabalhando no atual local de trabalho: () menos de 1 ano () mais de 1 ano, quantos? ____ anos.
- 8) Durante sua vida acadêmica, já tinha vivenciado este formato de aula, com metodologia de ensino baseada em situação problema? () Sim () Não () Não sabe
- 9) Este formato de aula, com metodologia de ensino baseada em situação problema, facilitou sua aprendizagem? () Sim, bastante () Sim, um pouco () Sim, mas muito pouco () Não
- 10) Estas aulas incentivaram você a pesquisar mais sobre o tema HIV? () Sim, bastante () Sim, um pouco () Sim, mas muito pouco () Não
- 11) Você conhecia a Metodologia da Problemática (MP) como abordagem de ensino-aprendizagem? () Sim () Não
- 12) A organização dos conteúdos apresentados neste Módulo facilitou a sua compreensão? () Sim () Muito pouco () Não () Não sei
- 13) Você julga que apresentou um bom desempenho durante este Módulo? () Sim, bastante () Sim, um pouco () Sim, mas muito pouco () Não
- 14) Houve o estabelecimento de relação entre o conteúdo abordado e outros conteúdos já conhecidos na sua prática profissional? () Sim, bastante () Sim, um pouco () Sim, muito pouco () Não
- 15) O Módulo favoreceu a articulação entre teoria e prática na formação em saúde em sua opinião? () Sim () Sim, um pouco () Não () Não sei
- 16) Por favor, dê uma nota de 0 a 3 para o Módulo, em relação ao processo ensino-aprendizagem. () 0, muito ruim () 1, ruim () 2, boa () 3, muito boa

17) Em sua opinião, qual(is) seria(m) a(s) melhor(es) forma(s) de se avaliar a qualidade do ensino e aprendizagem construída pelo aluno na educação a distância? (questionário, relatórios, demonstração prática, encontro de discussão, seminário, etc).

18) Faça uma avaliação crítica (resumida) de sua percepção sobre o Módulo apresentado:

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa de cunho acadêmico do Programa de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, intitulada: “O uso da Metodologia da Problemática na formação permanente de profissionais da Atenção Primária à Saúde, através da modalidade de Educação à Distância”, que tem como objetivo principal conceber uma comunidade virtual de aprendizagem aplicando a Metodologia da Problemática para o desenvolvimento de competências de profissionais da Atenção Primária em Saúde do SUS, com foco na prática social do manejo dos pacientes com resultado do teste rápido reagente para o vírus do HIV, dentro do contexto da educação permanente. O tema escolhido se justifica pela importância de permitir a discussão quanto à necessidade de educação permanente aos profissionais da saúde e a possibilidade do uso de recurso educacional digital empregando a metodologia da problematização.

O trabalho está sendo realizado pela mestrandia Ana Amélia Nascimento da Silva Bones e sob a supervisão e orientação do professor doutor Silvio César Cazella e coorientação da professora doutora Márcia Rosa da Costa.

Para alcançar os objetivos do estudo será utilizada pesquisa de natureza aplicada, sendo um módulo educacional oferecido a todos os alunos matriculados no curso de Especialização de Saúde na Família da UNA-SUS no ano de 2015, não existindo grupo controle ou placebo. Os procedimentos referem-se a apresentação de módulo educacional na plataforma Moodle/ UNA-SUS para viabilizar o aprendizado do aluno, e após a utilização do módulo por cada aluno, estes serão convidados a responderem questionário sobre dados referentes ao seu perfil (como por exemplo, sexo, idade, profissão, escolaridade) e itens referentes a metodologia utilizada no módulo educacional.

O diferencial deste módulo optativo será o emprego da metodologia da problematização abordando o manejo inicial do paciente com resultado teste rápido reagente para HIV dentro da Atenção Primária de Saúde. A metodologia da problematização consiste na avaliação crítica da realidade, reconhecer os pontos-chaves da situação-problema e da busca por seus conhecimentos teóricos, construindo hipóteses de solução e sugerindo como aplicar na prática estas hipóteses.

O módulo educacional completo terá duração aproximada de 8 horas. Ao final do módulo haverá um questionário na própria plataforma MOODLE/ UNA-SUS com perguntas estruturadas dirigidas a você para coletar seus dados e percepção sobre o módulo educacional, com previsão de duração de 30 minutos. A participação e o desempenho nas atividades propostas ao longo do módulo também serão avaliados no estudo. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Os dados de identificação de todos os alunos participantes serão confidenciais e os nomes preservados. Não haverá nenhuma forma de prejuízo a você no que diz respeito ao seu desempenho e avaliação na realização do Curso de Especialização, por participar ou não do módulo que faz parte da pesquisa, ou por responder o questionário com dados e opinião sobre o módulo. Você poderá desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da realização da mesma sem prejuízo a você.

Este projeto não implica em nenhum risco conhecido para a sua saúde, os riscos estão ligados ao possível desconforto em responder o questionário e, se sentir desconforto poderá interromper a qualquer momento sua participação, no desenvolvimento do módulo ou preenchimento do questionário. Ressaltamos que a concordância ou não em participar do estudo em nada irá alterar as suas funções profissionais ou educacionais. Não é previsto

nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo, assim como não é previsto nenhum custo para o participante. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo pesquisador principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12).

EU, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado que tenho assegurado o direito:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.

- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal, no meu trabalho, nem para o atendimento prestado a mim, não sofrendo nenhuma forma de represália.

- Da garantia que não serei identificado em momento algum e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa.

- De que esta pesquisa não coloca em risco de vida aos seus participantes, inclusive a minha.

- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com o pesquisador: Silvio César Cazella, por telefone em horário comercial: 051- 3303-9000, endereço eletrônico: silvioc.ufcspa@gmail.com e endereço: Rua Sarmento Leite, 245, Centro Histórico, Porto Alegre -RS, CEP 90050-170. Também que se, se houverem dúvidas quanto à questão ética, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA, pelo telefone 51-33038-8804, Endereço Rua Sarmento Leite, 245, Porto Alegre - RS, cep 90050-170.

Declaro que todas as páginas deste termo foram rubricadas e ao final desta, assinadas pela responsável e recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com os pesquisadores. Os pesquisadores desta investigação se comprometem a seguir o que consta na resolução no 466/2012 sobre pesquisas com seres humanos.

Li o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e aceito participar da pesquisa:

Sim ()

Não ()

Contato do CEP/UFCSPA: telefone: 51-3303-8804, endereço: Rua Sarmento Leite, 245, CEP: 900050-170, Porto Alegre- RS.

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP

A pesquisa intitulada “O uso da Metodologia da Problemática na formação permanente de profissionais da Atenção Primária à Saúde, através da modalidade de Educação à Distância, na instituição preponente foi UFCSPA”, apresenta na Plataforma Brasil o número de protocolo CAAE 43360115.5.0000.5345, tendo recebido o número 1.115.708 do Parecer de aprovação no CEP da UFCSPA.

ANEXO B - REGRAS DE SUBMISSÃO DA RENOTE

Normas para editoração e apresentação dos trabalhos da Revista Renote- submetido o artigo 1. Aguarda avaliação.

1. Objetivos

A RENOTE - Revista Novas Tecnologias na Educação é publicada pelo CINTED - Centro Interdisciplinar de Novas Tecnologias na Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e tem como objetivo promover/disseminar o uso de Tecnologia de Comunicação e Informação na Educação.

2. Submissão de material

Cada edição da RENOTE envolve o corpo docente e discente dos Programas de Pós-graduação da UFRGS e em especial do PGIE - Pós-Graduação Informática na Educação, professores de outras unidades da UFRGS e professores de outras universidades, nacionais ou estrangeiras, convidados especialmente para a composição do Comitê Técnico de Programa.

Os artigos submetidos podem ser escritos em Português, Espanhol e Inglês.

A simples remessa dos originais para apreciação implica autorização para publicação na RENOTE. Os conceitos, declarações e conclusões contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos respectivos autores. A revista não se responsabiliza por eventuais erros de português e/ou de concordância gramatical, ficando estes sobre responsabilidade de cada autor.

Os materiais para publicação deverão ser enviados em forma final conforme orientação constante na página de chamada de trabalhos (sistema de submissão). O trabalho aceito para publicação deverá ser enviado em sua forma final através do sistema de submissão, em **formato PDF (Adobe PDF)**, obedecendo à formatação apresentada nesta orientação. Na fase inicial do processo de análise dos artigos, **não deverá constar a identificação dos autores**. Apenas os trabalhos selecionados deverão ser enviados com a identificação dos autores e sua afiliação.

3. Tipos de material

A RENOTE propõe-se a publicar os seguintes tipos de material:

- ARTIGOS - relacionados à temática central do ciclo de palestras e apresentados em forma de revisão de literatura ou ensaios (máximo de 10 laudas)
- RELATOS DE PESQUISA - Publicação de experiências de pesquisas relacionadas à temática central do ciclo de palestras, desenvolvidas ou em andamento. (máximo de 10 laudas)
- RELATOS DE EXPERIÊNCIAS - Publicação de experiências profissionais relacionadas à temática central do ciclo de palestras, desenvolvidas ou em andamento que por sua proposta apontem perspectivas críticas na área (máximo de 10 laudas)
- PONTO DE VISTA - temas de relevância para o conhecimento pedagógico, científico, universitário, apresentados na forma de comentários que abordem novas idéias ou perspectivas sobre o assunto (máximo de 10 laudas).

OBS.: Todos os trabalhos submetidos deverão vir acompanhados de resumo e do abstract em inglês (nome do texto e o resumo). No caso de trabalhos submetidos em Inglês deverão ser acompanhados de resumo em Português.

4. Estrutura

Os artigos deverão ser organizados em Título do trabalho, Resumo/Palavras-chaves (e respectivos Abstract/ Keywords), Texto, Notas do texto, Agradecimentos (quando for o caso) e Referências bibliográficas contendo até 10 páginas. Somente em casos muito especiais serão aceitos, para análise, trabalhos com número de páginas superior a 10.

Editar o arquivo de acordo com as seguintes orientações:

- Tamanho da folha: para impressão em papel A4 (21,0 cm x 29,7 cm) sendo observadas as seguintes margens:
 - superior 3,0 cm
 - inferior 2,0 cm
 - esquerda e direita 3,0 cm
- Alinhar a margem direita evitando separações silábicas com barras ou outros sinais.
- Utilizar fonte "Times" tamanho 12 ou equivalente. Não utilizar fontes que ocupam muito espaço tal como "Bookman". No texto utilizar espaço 1. O fim de uma seção e o cabeçalho da próxima são separados por um espaço extra.
- Todas as páginas do trabalho devem ser numeradas, com exceção da folha de rosto. Os números, em algarismos arábicos, são colocados, no centro da margem superior. Sugere-se utilizar o comando "cabeçalho" do editor de texto para especificar a paginação. Entre a paginação e o texto deixar algum espaço para destacar os dois elementos.

4.1. Título do trabalho

O título do artigo deve ser conciso, mas o suficientemente claro para permitir a pronta identificação do conteúdo do trabalho. Quando o idioma do artigo for o português ou espanhol, o título deve ser apresentado também em inglês, precedendo o abstract.

4.2. Autores

Logo após o título do trabalho, separado deste por um espaço, deve ser colocado um parágrafo (centralizado) contendo os nomes dos autores, um nome por linha. Os nomes devem ser completos, e devem ser acompanhados de afiliação e email. **Atenção:** a identificação dos trabalhos somente deverá constar na versão final, dos trabalhos selecionados. A versão submetida na fase inicial do processo de seleção não deverá conter identificação dos autores.

4.3. Resumo

Os artigos devem possuir obrigatoriamente um resumo, no seu idioma original, com 100 a 200 palavras ou 10 linhas no máximo; seguido de um conjunto de palavras-chaves (de 3 até 5, escritas em minúsculas), também no idioma original do artigo. Logo a seguir deve aparecer a tradução do resumo e das palavras-chaves, segundo o seguinte critério: se o idioma do artigo for o português ou espanhol, a tradução será para o inglês; se o idioma do artigo for o inglês, a tradução será para o português (Abstract, Keywords); se for espanhol (Resumen) ou inglês (Abstract), a tradução será para o português.

O resumo deve ser claro, sucinto e explicar, em um único parágrafo, o(s) objetivo(s) pretendido(s), procurando justificar sua importância (sem incluir referências bibliográficas), os principais procedimentos adotados, os resultados mais expressivos e conclusões.

4.4. Texto

Recomenda-se que o artigo contenha os seguintes aspectos, embora possam estar sob outras denominações ou formas,:

a) Introdução: Devem ser evitadas divagações, utilizando-se de bibliografia apropriada para formular os problemas abordados e a justificativa da importância do assunto, deixando muito claro o(s) objetivo(s) do trabalho.

b) Material e Métodos: Dependendo da natureza do trabalho, uma caracterização da área experimental deve ser inserida, tornando claras as condições em que a pesquisa foi realizada. Quando os métodos forem os consagradamente utilizados, apenas a referência bibliográfica bastará; caso contrário, é necessário apresentar uma descrição dos procedimentos utilizados, adaptações promovidas, etc. Unidades de medidas e símbolos devem seguir o Sistema Internacional.

c) Resultados e Discussão: Confrontar os dados obtidos com os apresentados em literatura especializada.

d) Conclusões: Apresentar suas conclusões, buscando confrontar o que se obteve com os objetivos inicialmente estabelecidos.

Quando necessário, os nomes científicos devem ser escritos em *itálico*. As abreviações devem ser indicadas no texto em sua primeira aparição. Em seguida, não se deve repetir o nome por extenso.

O número de tabelas e figuras utilizadas no artigo deve ser limitado a compreensão e elucidação do texto. Devem ser inseridas no corpo do texto, para identificação da sua posição e do tamanho aproximado.

Tabelas e figuras possuem numeração independente, que deve ser feita sequencialmente na ordem em que são citadas no texto. Devem também ter uma legenda autoexplicativa, sendo que as tabelas terão legendas na parte superior e as figuras as terão na parte inferior, centralizadas em relação à tabela ou figura. A legenda inicia com o termo "Tabela" ou "Figura" (primeira letra em maiúscula), de acordo com o caso, seguido de um espaço e do número de ordem sequencial, em algarismos arábicos, seguido de hífen entre espaços e do texto da legenda, com a primeira letra da primeira palavra em maiúscula e as demais em minúscula, exceção feitas àquelas que normalmente são escritas em maiúsculas. Devem ser citadas no texto como "Tabela" e "Figura" seguidas de espaço e do número correspondente.

4.5. Notas de texto

As notas referentes ao texto em si, abrangendo comunicações pessoais e trabalhos em andamento, serão apresentadas no final do artigo, antes das referências bibliográficas, em ordem alfabética, conforme norma ABNT NBR 14724 - Trabalhos acadêmicos e NBR 6015 - Citações em documentos.

4.6. Agradecimentos

Usados apenas quando necessário. Devem ser sucintos, diretos e dirigidos apenas a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do trabalho.

4.7. Referências bibliográficas

As referências a autores e fontes são inseridas no texto colocando entre parênteses o sobrenome do autor, com inicial maiúscula, seguida da data, conforme o exemplo: (Tarouco, 1991). Quando for conhecida a paginação, pode-se incluí-la, por exemplo, (Tarouco, 1991, p. 237). Havendo mais de um título do(s) autor(es) no mesmo ano, deve-se distingui-las utilizando uma letra minúscula (a,b,c) depois da data, por exemplo, (Tarouco, 1991b). Quando houver três ou mais autores, no texto será citado apenas o primeiro autor seguido de "et al.", mas nas referências bibliográficas, no final do artigo, os demais nomes também deverão aparecer. Quando o nome do autor é citado diretamente no texto pode-se colocar entre parênteses apenas a data de publicação, por exemplo, Tarouco (1991).

Na citação de citação, identifica-se a obra diretamente consultada; o autor e/ou a obra citada nesta é assim indicado: Tarouco (1991) citada por Vicari (1999).

As referências completas de cada autor e fonte citadas no texto devem aparecer no final do artigo sob o título "Referências Bibliográficas", ordenadas alfabeticamente pelo(s) sobrenomes(s) do(s) autore(s).

Os autores do artigo devem certificar-se de que as referências citadas no texto contam da lista de referências com datas exatas e nomes de autores corretamente grafados. A exatidão dessas referências é de responsabilidade dos autores do artigo. Comunicações pessoais, trabalhos inéditos ou em andamento poderão ser citados quando absolutamente necessários, mas não devem ser incluídos na lista de referências bibliográficas; apenas citados no texto ou nas Notas do texto.

Os itens a seguir exemplificam os diversos tipos de referência bibliográfica.

4.7.1. Livro

- **Autor Pessoal:**

Indica-se um autor pelo último sobrenome, em maiúsculas, seguido do pronome e outros sobrenomes abreviados ou não. Os nomes devem ser separados por ponto e vírgula, seguido de espaço.

ALVES, Roque de Brito. **Ciência Criminal**. Rio de Janeiro: Forense, 1995. DAMIÃO, Regina Toledo; HENRIQUES, Antônio. **Curso de direito jurídico**. São Paulo: Atlas, 1995. PASSOS, L.M.M.; FONSECA, A.; CHAVES, M. **Alegria de saber: matemática, segunda série. 2. Primeiro grau: livro do professor**. São Paulo: Scipione. 1995. 136 p.

CARDOSO, M. J.; ANDRADE JÚNIOR, A. S.; MELO, F. B.; FROTA, A. B. **Avaliação agroeconômica da produção de sementes de caupi sob irrigação**. Teresina: Embrapa Meio-Norte, 1995. 6 p. (Embrapa Meio-Norte. Comunicado Técnico, 62).

- **Autor entidade:**

Obras de responsabilidade de entidades (órgãos governamentais, empresas, associações, congressos, seminários, etc) têm entrada pelo seu próprio nome, por extenso.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520: apresentação de citações em documentos: procedimento**. Rio de Janeiro, 1986.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Catálogo de teses da Universidade de São Paulo**, 1992. São Paulo, 1993. 467p.

EMBRAPA. Serviço Nacional de Levantamento e Conservação de Solo. **Critérios para distinção de classes de solos e de fases de unidades de mapeamento: normas em uso pelo SNLCS**. Rio de Janeiro, 1988. 67p. (Embrapa-SNLCS. Documentos, 11).

- **Autoria desconhecida:**

A entrada é feita pelo título. O termo anônimo não deve ser usado em substituição ao nome do autor desconhecido. **DIAGNÓSTICO do setor editorial brasileiro**. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro. 1993, 64p.

d) Capítulo de livro:

BOOTE, K.J.; JONES, J.W.; HOOGENBOOM, G. Simulation of crop growth: CROPGRO model. In: PEART, R.M.; CURRY, R.B. (Ed). **Agricultural systems modeling and simulation**. New York: Marcel Dekker, 1998. p.651-691.

ANDRADE JÚNIOR, A.S.; RODRIGUES, B.H.N.; BASTOS, E.A. Irrigação. In: CARDOSO, M.J. (Org.). **A cultura do feijão caupi no Meio-Norte do Brasil**. Teresina: Embrapa Meio-Norte, 2000. p.127-154. (Embrapa Meio-Norte. Circular Técnica, 28).

e) Monografias, dissertações, teses:

BASTOS, E.A. **Adaptação do modelo CROPGRO para simulação do crescimento e desenvolvimento do feijão caupi (*Vigna unguiculata* L. Walp.) sob diferentes condições hídricas**, no Estado do Piauí. Piracicaba: ESALQ/USP, 1999. 91p. Tese de Doutorado.

4.7.2. Artigos de periódicos

4.7.2.1. Jornal

Os elementos essenciais são: autor (se houver), título, sub-título (se houver), título do jornal, local de publicação, data de publicação, seção, caderno ou parte do jornal e a paginação correspondente.

- **Artigo de Jornal Diário**

NAVES, P. Lagos andinos dão banho de beleza. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 28 jun. 1999. Folha Turismo. Caderno 8. P. 13

MANSILLA, H.C.F. La controversia entre universalismo y particularismo em la filosofia de la cultura. **Revista Latinoamericana de Filosofia**, Buenos Aires, v.24, n.2, primavera 1998.

- **Matéria de Jornal Assinada**

LEAL, L. N. MP fiscaliza com autonomia total. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, p.3, 25 abr. 1999.

c) Matéria Assinada em Jornal eletrônico

SILVA, I.G. Pena de morte para o nasciturno. **O Estado de São Paulo**, São Paulo. 19 set. 1998. Disponível em: <http://www.providafamilia.org/pena_morte_nasciturno.htm> Acesso em 19 set. 1998.

d) Artigo de Jornal Eletrônico Científico

KELLY, R. Eletronic publishing at APS: its not just online journalism. **APS News Online**. Los Angeles. Nov. 1996. Disponível em: <<http://www.aps.org/apsnews.html>> Acesso em : 25 nov. 1998.

4.7.2.2. Revista

Os elementos essenciais são autor (es) (se houver), título do artigo ou matéria, subtítulo (se houver), título da publicação, local de publicação, numeração correspondente ao volume e/ou ano, fascículo ou número, paginação inicial e final de artigo ou matéria, as informações de período e data de publicação.

a) Artigo de Revista Institucional

COSTA, V.R. À margem da lei: o Programa Comunidade Solidária. **Em Pauta - Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ**, Rio de Janeiro. n.12, p.131-148, 1998.

GURGEL, C. Reforma do Estado e Segurança Pública. **Política e Administração**, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p 15-21, set. 1997.

b) Coleção de Revista

REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA, Rio de Janeiro: IBGE, 1939 - Trimestral. Absorveu Boletim Geográfico do IBGE. Índice acumulado, 1939-1983. ISSN 0034-723X.

BOLETIM GEOGRÁFICO. Rio de Janeiro: IBGE, 1943-1978. Trimestral.

c) Artigo de Revista Eletrônica

SILVA, M.M.L. Crimes da era digital. **Net**, Rio de Janeiro, nov. 1998. Seção Ponto de Vista. Disponível em: < [http ://www.brazilnet.com.br/contexts/brasilrevistas.htm](http://www.brazilnet.com.br/contexts/brasilrevistas.htm)> . Acesso em: 28 nov. 1998.

d) Matéria de revista eletrônica não assinada

WINDOWS 98: o melhor caminho para atualização. **PC World**, São Paulo, n.75, set. 1998. Disponível em: <<http://www.idg.com.br/abre.htm>> . Acesso em: 10 set. 1998.

4.7.3. Anais de congressos, simpósios, encontros científicos ou técnicos

MELO, F. B.; CARDOSO, M. J.; ANDRADE JÚNIOR, A. S.; ATHAYDE SOBRINHO, C. Efeitos de diferentes sistemas de manejo do solo em suas propriedades físicas e na produtividade de grãos de feijão caupi. In: **REUNIÃO BRASILEIRA DE MANEJO E CONSERVAÇÃO DO SOLO E DA ÁGUA**, 12., 1998, Fortaleza. Anais. Fortaleza: Sociedade Brasileira de Conservação do Solo/Universidade Federal do Ceará, 1998, p.112-113.

BASTOS, E. A.; RODRIGUES, B. H. N.; ANDRADE JÚNIOR, A. S.; CARDOSO, M. J. Crescimento e desenvolvimento do feijão caupi sob diferentes regimes hídricos. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA AGRÍCOLA**, 28., 1999, Pelotas. Anais. Pelotas: Sociedade Brasileira de Engenharia

Agrícola/Universidade Federal de Pelotas. 1999. (CD-ROM).

4.7.4. Documentos Eletrônicos

Os elementos essenciais são: autor, denominação ou título e sub-título se houver, do serviço ou das pessoas.

a) Banco de Dados

TROPICAL DE PESQUISAS E TECNOLOGIA "ANDRÉ TOSELLO". Base de Dados Tropical: no ar desde 1985. Disponível em: <<http://www.bdt.org/bdt/acarosp>>. Acesso em: 28 nov. 1998.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca de Ciência e Tecnologia. Mapas. Curitiba, 1997. Base de dados em Microsis, versão 3.7.

b) Lista de Discussão

BIOLINE Discussion List. List maintained by the Bases de Dados Tropical, BDT in Brasil. Disponível em :<lisserv@bdt.org.br>. Acesso em : 25 nov. 1998.

c) Homepage Institucional

CIVITAS. Coordenação de Simão Pedro P. Marinho. Desenvolvido pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. 1995-1998. Apresenta textos sobre urbanismo e desenvolvimento de cidades. Disponível em: <<http://www.gcsnet.com.br/oamis/civitas>>. Acesso em: 27 nov. 1998.

d) Arquivo em Disquete

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. **Normas.doc normas para apresentação de trabalhos**. Curitiba, 7 mar. 1998. 5 disquetes, 3½ pol. Word for Windows 7.0.

e) Software Educativo CD-ROM

PAU no gato! Por quê? Rio de Janeiro: Sony Music Book Case Multimídia Educacional [1990]. 1 CDROM. Windows 3.1.

Condições para submissão:

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato PDF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. O texto está em espaço simples; usa fonte Times New Roman de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.

5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO C – NORMAS DE SUBMISSÃO PARA O V CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA EDUCAÇÃO

O Congresso Brasileiro de informática em educação pede para que seja seguido o template da Sociedade Brasileira de Computação, descrito abaixo.

Normas para editoração e apresentação dos trabalhos submetidos na categoria artigos completos no V Congresso Brasileiro de Informática Educação. Já submetido para tal, aguarda avaliação. O template da Sociedade Brasileira de Computação, descrito na sequência abaixo foi o escolhido pelo congresso, o qual difere da orientação para submissão caso o Congresso o selecione para a Revista Brasileira de Informática na Educação.

Template

Instruções para autores de conferências da SBC

Artigos e resumos

* Luciana P. Nedel ¹, Rafael H. Bordini ², Flávio Rech Wagner ¹, Jomi F. Hübner ³

¹ Instituto de Informática – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) Caixa Postal 15.064 – 91.501-970 – Porto Alegre – RS – Brazil

²Department of Computer Science – University of Durham Durham, U.K. ³Departamento de Sistemas e Computação Universidade Regional de Blumenau (FURB) – Blumenau, SC – Brazil

{nedel,flavio}@inf.ufrgs.br, R.Bordini@durham.ac.uk, jomi@inf.furb.br *

Tradução realizada pelo prof Gidevaldo Novais para fins de uso didático nas disciplinas Trabalho Interdisciplinar Dirigido - TID e Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, do curso de Sistemas de Informação, FTC – VIC.

Abstract. This meta-paper describes the style to be used in articles and short papers for SBC conferences. For papers in English, you should add just an abstract while for the papers in Portuguese, we also ask for an abstract in Portuguese (“resumo”). In both cases, abstracts should not have more than 10 lines and must be in the first page of the paper. Resumo. Este meta-artigo descreve o estilo a ser usado na confecção de artigos e resumos de artigos para publicação nos anais das conferências organizadas pela SBC. É solicitada a escrita de resumo e abstract apenas para os artigos escritos em português.

Artigos em inglês deverão apresentar apenas abstract. Nos dois casos, o autor deve tomar cuidado para que o resumo (e o abstract) não ultrapassem 10 linhas cada, sendo que ambos devem estar na primeira página do artigo. 1. Informações Gerais Todos os artigos e pôsteres completos (artigos curtos) submetidos a alguma conferência da SBC, incluindo todos os originais de suporte, devem ser escritos em inglês ou em português. O formato do papel deve ser A4 com coluna única, 3,5 cm para a margem superior, 2,5 cm para a margem inferior e 3.0 cm para margens laterais, sem cabeçalhos ou rodapés. A fonte principal deve ser Times,

um tamanho nominal de 12 pontos, com 6 pontos do espaço antes de cada parágrafo. Os números de página devem ser suprimidos.

Os artigos completos devem respeitar os limites de página definidos pela conferência. As conferências que publicam apenas sumários solicitam por textos de uma página. 2. Primeira Página A primeira página deve indicar o título do artigo, o nome e o endereço dos autores, o abstract em inglês e “resumo” em português (resumos são requeridos somente para os artigos escritos em português).

O título deve ser centrado sobre a página, em fonte estilo negrito de 16 pontos e com 12 pontos do espaço antes dele. Os nomes dos autores devem ser centrados, em fonte de 12 pontos, negrito, todos dispostos na mesma linha, separada por vírgulas e com 12 pontos do espaço após o título. Os endereços devem ser centrados em fonte 12 pontos, também com 12 pontos do espaço após os nomes dos autores.

Os endereços do e-mail devem ser escritos usando a fonte Courier New, tamanho nominal de 10 pontos, com 6 pontos de espaço antes e 6 pontos de espaço depois.

O abstract e o resumo (se for o caso) devem estar em fonte Times de 12 pontos, recuado 0.8cm em ambos os lados. A palavra Abstract e Resumo, devem ser escritas em negrito e devem preceder o texto. 3. CD-ROM's e Impressos Em algumas conferências, os artigos são publicados em CD-ROM quando somente o sumário for publicado nas continuações impressas. Neste caso, os autores são convidados a preparar duas versões finais do artigo. Uma, completa, para ser publicada no CD e a outra, contendo somente a primeira página, com abstract e resumo (para artigos em português).

4. Seções e parágrafos Os títulos da seção devem estar em negrito, 13pt, alinhado à esquerda. Deve haver um espaço extra de 12 pontos antes de cada título. A numeração da seção é opcional. O primeiro parágrafo de cada seção não deve ser recuado, enquanto que as primeiras linhas de parágrafos subsequentes deverem ser recuadas em 1.27 cm. 4.1. Subseções Os títulos da subseção devem estar no negrito, 12pt, alinhado à esquerda. 5. Figuras e legendas As legendas de figuras e de tabelas devem ser centrados se for menos de uma linha (figura 1), caso contrário, justificados e recuados 0.8cm em ambas as margens, como mostrado na figura 2. A fonte do subtítulo deve ser Helvetica, 10 pontos, negrito, com 6 pontos de espaço antes e depois cada subtítulo. Figura 1. Uma figura típica Figura 2. Esta figura é um exemplo de uma figura subtítulo que faz exame de mais de uma linha e justificado considerar margens mencionadas na seção

5. Nas tabelas, tente evitar o uso dos fundos coloridos ou sombreados, e evitar também linhas mais densas, linhas duplas e molduras desnecessárias. Ao relatar dados empíricos, não use mais dígitos decimais do que os que garantem a sua precisão e reprodutibilidade. A legenda da tabela deve ser colocada antes da tabela (veja a Tabela 1) e a fonte usada deve também ser Helvetica, 10 pontos, negrito, com 6 pontos do espaço antes e depois cada legenda. Tabela 1. Variáveis a ser consideradas na avaliação de técnicas da interação

6. Imagens Todas as imagens e ilustrações devem estar em preto e branco, ou tons de cinza, exceto para os artigos que estarão eletronicamente disponíveis (nos CD-ROMs, na Internet, etc.). A definição da imagem no artigo deve ser aproximadamente 600 dpi para imagens preto e branco, e 150-300 dpi para imagens em tons de cinza. Não inclua imagens com definição excessiva, pois podem levar horas para imprimir, sem nenhuma diferença visível no resultado.

7. Referências As referências bibliográficas devem ser de entendimento único e uniformes. Nós recomendamos dar ao autor nomes de referências em colchete, e.g. [Knuth 1984], [Boulic e Renault 1991]; ou datas nos parênteses, e.g. Knuth (1984), Smith e Jones (1999). As referências devem ser listadas usando o tamanho de fonte de 12 pontos, com 6 pontos do espaço antes de cada referência. A primeira linha de cada referência não deve ser recuada, quando a subsequente dever ser recuada 0.5 cm. Referências Boulic, R. and Renault, O. (1991) “3D Hierarchies for Animation”, In: New Trends in Animation and Visualization, Edited by Nadia Magnenat-Thalmann and Daniel Thalmann, John Wiley & Sons ltd., England. Dyer, S., Martin, J. and Zulauf, J. (1995) “Motion Capture White Paper”, http://reality.sgi.com/employees/jam_sb/mocap/MoCapWP_v2.0.html, December. Holton, M. and Alexander, S. (1995) “Soft Cellular Modeling: A Technique for the Simulation of Non-rigid Materials”, Computer Graphics: Developments in Virtual Environments, R. A. Earnshaw and J. A. Vince, England, Academic Press Ltd., p. 449-460. Knuth, D. E. (1984), The TeXbook, Addison Wesley, 15 th edition. Smith, A. and Jones, B. (1999). On the complexity of computing. In Advances in Computer Science, pages 555–566. Publishing Press.

ANEXO D- REGRAS DE SUBMISSÃO CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Normas para editoração e apresentação dos trabalhos dos Cadernos de Saúde Pública- artigo a ser submetido. Regras para submissão de artigos a seguir.

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científicos, que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração (leia mais).

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

1.1 - Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa;

1.2 - Revisão: Revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações (leia mais);

1.3 - Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais);

1.4 - Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.5 - Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.6 - Seção temática: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.7 - Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.8 - Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 - Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.10 - Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

2. Normas para envio de artigos:

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão

simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. Publicação de Ensaios Clínicos:

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3- As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. Fontes de financiamento:

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses:

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores:

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos:

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. Referências:

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos (*Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. Nomeclatura

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o

cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. Processo de Submissão Online:

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. Envio do artigo:

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 - *Agradecimentos*. Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail,

bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.15 - *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - *Tabelas*. As tabelas podem ter até 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - *Figuras*. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de Satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem

em que aparecem no texto.
12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - *Formato vetorial*. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - *Finalização da submissão*. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

12.28 - *Confirmação da submissão*. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo:

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. Envio de novas versões:

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

15. Prova de Prelo:

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.