

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-PPGENF

ADRIANA PAULA FRANCESCHINA

**CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL
PARA SUBSIDIAR A CONSULTA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

CHAPECÓ
2023

ADRIANA PAULA FRANCESCHINA

**CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL
PARA SUBSIDIAR A CONSULTA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Pós-graduação em Enfermagem
como requisito parcial para obtenção do título
de Mestre em Enfermagem na Atenção
Primária à Saúde, da Universidade do Estado
de Santa Catarina (UDESC).

Orientadora: Prof.^a. Dra. Silvana dos Santos
Zanotelli

Co-orientadora: Prof.^a. Dra. Edlamar Kátia
Adamy

CHAPECÓ

2023

Franceschina, Adriana Paula

Curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na atenção primária à saúde / Adriana Paula Franceschina. -- 2023.

126 p.

Orientadora: Silvana dos Santos Zanotelli

Coorientadora: Edlamar Kátia Adamy

Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, Chapecó, 2023.

1. Enfermeiro. 2. Cuidado pré-natal. 3. Fatores de risco. 4. Atenção primária à saúde. 5. Cursos. I. Zanotelli, Silvana dos Santos . II. Adamy, Edlamar Kátia. III. Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. IV. Título.

ADRIANA PAULA FRANCESCHINA

**CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTCIONAL
PARA SUBSIDIAR A CONSULTA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Pós-graduação em Enfermagem
como requisito parcial para obtenção do título
de Mestre em Atenção Primária à Saúde, da
Universidade do Estado de Santa Catarina
(UDESC).

BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Silvana dos Santos Zanotelli
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Coorientadora: Prof^ª Dr^ª Edlmar Kátia Adamy
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Membros:

Prof^ª Dr^ª Cândida Caniçali Primo
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Prof^ª Dr^ª Leila Zanatta
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Prof^ª Dr^ª Carine Vendruscolo (membro suplente)
Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)

Chapecó, 31 de Julho de 2023.

À Deus

Ao meu filho Murilo

Às minhas professoras que com dedicação e seus ensinamentos me orientaram nesta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Apesar de saber que cursar um mestrado não seria tarefa fácil, não imaginava as dificuldades que enfrentaria, dias de muito estudo e dedicação deixando de lado muitas vezes a família, os amigos, o trabalho. Hoje, após dois anos, pode ser clichê, mas me sinto realizada e feliz pois foi um sonho que se realizou.

Agradeço à DEUS, pois foi a Ti que recorri, com muita fé, nos momentos em que me sentia perdida e insegura e o Senhor sempre mostrou a direção certa. A Ti meu DEUS toda honra e toda glória!

Agradeço ao meu filho Murilo, por entender meus momentos e os seus sem mim. Obrigada por ser luz na minha vida! EU TE AMO.

Um agradecimento especial e cheio de carinho a minha orientadora Silvana dos Santos Zanotelli, você se tornou exemplo de pessoa e profissional para mim, aquela pessoa que você olha e pensa: “um dia quero ser igual a ela”, é assim que me sinto. Obrigada professora pelo exemplo, pela dedicação, pelos ensinamentos, pela calma, por exatamente tudo. Saiba que tens meu respeito e admiração.

Agradeço a minha coorientadora Edlamar Kátia Adamy, conterrânea das terras do Irani. Obrigada pelas orientações, conhecimento, dedicação. Te admiro muito.

Agradeço a todos os professores do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, aos professores das minhas bancas de qualificação e de defesa vocês colocaram um tijolinho na construção da pessoa e da profissional que sou hoje! Minha gratidão e admiração!

Agradeço a família, amigos, colegas do mestrado, colegas de trabalho... vocês foram muito importantes nesta minha conquista.

Obrigada a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação como mestre em enfermagem.

Um forte abraço!

APRESENTAÇÃO DA MESTRANDA

Meu nome é Adriana, sou formada em enfermagem pela Universidade do Contestado – UnC, Campus de Concórdia (2003). Durante a graduação tive professores maravilhosos que contribuíram para que eu me apaixonasse ainda mais pela enfermagem. Ainda cursando enfermagem iniciei uma especialização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), também pela UnC, Campus de Concórdia (2003-2005). No período de formação fiz estágio remunerado no Hospital São Francisco de Concórdia, atuando na clínica cirúrgica e clínica médica o que contribuiu muito o ampliar meu conhecimento e o desenvolvimento de habilidades técnicas.

Iniciei minha trajetória profissional em um município de pequeno porte da região do meio oeste, atuando na saúde pública. Como enfermeira no antigo Programa Saúde da Família (PSF) hoje Estratégia Saúde da Família (ESF) me apaixonei pelo modelo de atenção à saúde que prioriza a ações de promoção, prevenção e proteção à saúde das famílias e comunidade, fiz então, especialização em Saúde Coletiva - Estratégia Saúde da Família com bolsa de estudo da Secretaria de Estado da Educação (UNIEDU)/ Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior (FUNDES)/ Secretaria de Estado da Educação (SED), (2015-2016) na Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC, campus de Joaçaba. Tenho especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – GTES através da Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC)/ Departamento de Saúde Coletiva (DSC)/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), pela plataforma AVASUS, (2018-2019).

Concursada a quase 12 anos na cidade de Irani, coordenei duas equipes da ESF, atualmente atuo e coordeno o setor de vigilância epidemiológica onde sou responsável por vários programas de vigilância em saúde, responsáveis por alimentar dados para os indicadores de saúde, através dos quais são embasadas as políticas públicas da área da saúde, entre outras.

Concomitantemente, atuei na área de educação e formação em saúde através da Escola de Formação em Saúde (EFOS). Exerci funções junto ao Conselho Municipal de Saúde, a comissão organizadora das Conferências Municipais de Saúde, a comissão de Avaliação de Desempenho de Servidores Públicos Municipais e comissão de Processos Administrativo Disciplinar (PAD) e, faço parte do Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Irani.

Ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) em 2021, levando comigo minhas vivências com enfermeira da Atenção Primária à Saúde (APS), dentre elas as dificuldades e dúvidas sobre o atendimento das gestantes e espero que o produto deste mestrado possa contribuir para a formação dos enfermeiros e para qualificar a consulta do enfermeiro no pré-natal.

RESUMO

Introdução: Das vivências dos enfermeiros na prática profissional emergem as demandas do serviço em relação as dificuldades no atendimento a gestantes e na estratificação de risco gestacional. Embasados em protocolos, os enfermeiros possuem conhecimento técnico e científico que garantem sua autonomia no atendimento de gestantes durante o pré-natal de baixo risco. Fatores de risco gestacionais aumentam as possibilidades de desfechos desfavoráveis, podendo resultar, se não identificados, em óbito materno e/ou infantil no pior dos cenários. Saber identificar os fatores de risco à gestação é fundamental para o diagnóstico precoce de gestação de alto risco e conduta adequada em tempo oportuno. **Objetivo:** Desenvolver um curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Estudo metodológico desenvolvido em 4 etapas: fase exploratória, Desenvolvimento, validação e publicização e socialização dos produtos. O público-alvo foram os enfermeiros da APS na região da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense. Na etapa 1, fase exploratória, foi realizado o diagnóstico situacional através do levantamento das demandas dos enfermeiros, contou com a participação de 17 enfermeiros por meio de um questionário eletrônico elaborado pelas autoras. A etapa 2 foi a construção do “Curso de formação sobre estratificação de risco gestacional”, no formato híbrido, autoinstrucional, em 4 módulos online e um encontro presencial embasados nos programas, políticas e protocolos do Ministério da Saúde. A etapa 3, validação semântica pelo público-alvo por meio de um questionário eletrônico e a etapa 4, a publicização e socialização dos resultados. **Resultados:** Na etapa do levantamento das demandas, todos os enfermeiros responderam que realizam consulta do enfermeiro e 82% fazem consulta de pré-natal, no entanto, 52,9% sentem insegurança ao atender gestantes, principalmente relacionado a questões legais, conhecimento técnico e científico. Além disso, 76,5% e 64,7% dos enfermeiros atendem, consecutivamente, gestantes de médio e alto risco e apenas 41,2% realizam a estratificação de risco gestacional. Todos os enfermeiros relataram interesse em um curso sobre estratificação de risco gestacional. O curso foi desenvolvido no ambiente virtual de aprendizagem dentro da plataforma Moodle®, disponibilizada gratuitamente pela UDESC, com 4 módulos que apresentam temas sobre a educação permanente em saúde, o contexto histórico brasileiro da atenção à saúde da mulher, a consulta do enfermeiro no pré-natal, fatores de risco à gestação, estratificação de risco gestacional e estudos de casos, totalizando 30h. Os temas foram selecionados pelas autoras de acordo com

os objetivos do estudo. O curso obteve validação semântica pelos enfermeiros, atingindo um ICS de 1,0. A etapa de publicização e socialização dos produtos será por meio de capítulos de livro, artigo científico e a implementação do curso sobre estratificação de risco gestacional.

Conclusão: Os indicadores de mortalidade materna e infantil refletem a qualidade da assistência pré-natal, no entanto, os dados epidemiológicos atuais demonstram que falta muito para o Brasil alcançar as metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável pactuados para 2030. O curso de estratificação de risco gestacional fornece subsídios importantes para qualificar a consulta do enfermeiro no pré-natal em relação a estratificação de risco gestacional.

Palavras-Chaves: Enfermeiro; Cuidado pré-natal; Fatores de risco; Atenção primária à saúde; Cursos.

ABSTRACT

Introduction: From the nurses experiences in professional practice, the demands of the service emerge in relation to the difficulties in caring for pregnant women and stratifying gestational risk. Based on protocols, nurses have technical and scientific knowledge that guarantees their autonomy in caring for pregnant women during low-risk prenatal care. Gestational risk factors increase the possibilities of unfavorable outcomes and, if not identified, may result in maternal and/or infant death in the worst-case scenario. Knowing how to identify pregnancy risk factors is essential for early diagnosis of high-risk pregnancies and appropriate management in a timely manner. **Objective:** Develop a training course on gestational risk stratification to support Primary Health Care (PHC) nurse consultations. **Method:** The methodological study developed in four stages: exploratory phase, Development, validation and publicization and socialization of products. The target audience were PHC nurses in the region of the Association of Municipalities of “Alto Uruguai Catarinense”. In stage one, the exploratory phase, the situational diagnosis it was carried out by surveying the nurses' demands, with the participation of seventeen nurses through an electronic questionnaire prepared by the authors. Step two it was the construction of the “Training course on gestational risk stratification”, in a hybrid, self-instructional format, in four online modules and a face-to-face meeting based on the programs, policies and protocols of the Ministry of Health. Step three, semantic validation by the target audience through an electronic questionnaire and step four, the publication and socialization of the results. **Results:** On demands survey stage, all the nurses responded that they carry out nurse consultations and 82% carry out prenatal consultations, however, 52.9% feel insecure when they are caring for pregnant women, mainly related to legal issues, technical knowledge and scientific. Furthermore, 76.5% and 64.7% of nurses consecutively care for medium and high-risk pregnant women and only 41.2% carry out gestational risk stratification. All nurses reported interest in a course on gestational risk stratification. The course it was developed in the virtual learning environment within the Moodle® platform, made available free of charge by UDESC, with four modules that present themes on continuing health education, the Brazilian historical context of women's health care, nurse consultation on pre -natal, pregnancy risk factors, gestational risk stratification and case studies, totaling 30 hours. The themes were selected by the authors according to the objectives of the study. The course obtained semantic validation by nurses, reaching an ICS of 1.0. The stage of publicizing and socializing the products will be through book chapters, scientific articles and the implementation of the course on gestational risk stratification. **Conclusion:** Maternal and infant mortality indicators reflect

the quality of prenatal care, however, current epidemiological data demonstrate that there is a long way for Brazil achieves the targets of the Sustainable Development Goals agreed for 2030. The risk stratification course Prenatal care provides important information to qualify prenatal nurse consultations in relation to gestational risk stratification.

Keywords: Nurse; Prenatal care; Risk factors; Primary health care; Courses.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Densidade de pessoal de enfermagem por 10.000 habitantes em 2018:.....	33
Figura 2 Etapas do estudo.	39

LISTA DE ILUSTRAÇÕES PRODUTO 1

Figura 1: Divisão do Estado em 17 (dezessete) Regiões de saúde, conforme o Plano Diretor Regional (PDR) 2021.....	48
Figura 2 Municípios que fazem parte a Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense – AMAUC.....	48

LISTA DE ILUSTRAÇÕES PRODUTO 2

Figura 1 Tela inicial do Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional	71
Figura 2 Tela com ferramentas de aprendizagem do AVA.....	72
Figura 3 Tela do Módulo de Apresentação	72
Figura 4 Tela inicial do Módulo 1.....	73
Figura 5 Tela inicial do Módulo 2	74
Figura 6 Tela inicial do Módulo 3	75
Figura 7 Tela inicial do Módulo 4	75
Figura 8 Tela dos questionários	76
Figura 9 Tela da Avaliação do curso pelos enfermeiros	77

LISTA DE TABELAS

LISTA DE TABELAS PRODUTO 1

Tabela 1 Municípios, População e número de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde na região da AMAUC.....	48
--	----

LISTA DE TABELAS PRODUTO 3

Tabela 1 Índice de concordância semântica (ICS) da análise dos itens que compõem o curso de formação sobre estratificação de risco gestacional	85
--	----

LISTA DE QUADROS

LISTA DE QUADROS PRODUTO 2

Quadro 2 Projeto Instrucional	62
-------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRIANC	Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos
ADDIE	Análise, Design, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação
AMAUC	Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense
APS	Atenção Primária à Saúde
AUC	Alto Uruguai Catarinense
AVASUS	Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde
CEAD	Centro de Educação a Distância
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DAENT	Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DIC	Designer Instrucional Contextualizado
EPS	Educação Permanente em Saúde
FIOCRUZ	Fundação Osvaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVC	Índice de Validade de Confiança de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PDR	Plano Diretor Regional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Assistência à Saúde da Mulher
PRO EPS-SUS	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS
RAMI	Rede de Atenção Materna e Infantil

RAS	Redes de Assistência à Saúde
RC	Rede Cegonha
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	19
2. OBJETIVOS.....	26
2.1 OBJETIVO GERAL.....	26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
3. REVISÃO DE LITERATURA	27
3.1 A SAÚDE DA MULHER NO CONTEXTO HISTÓRICO BRASILEIRO.....	27
3.2 AS REDES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (RAS) E UM OLHAR ESPECIAL PARA REDE CEGONHA.....	28
3.3 ENFERMAGEM, CONSULTA DO ENFERMEIRO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	32
3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	34
3.5 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, ENSINO A DISTÂNCIA E ENSINO HÍBRIDO.....	35
4. MÉTODO	38
4.1 TIPO DE ESTUDO	38
4.2 ETAPAS DO ESTUDO	38
4.2.1 ETAPA 1: FASE EXPLORATÓRIA.....	39
4.2.2 ETAPA 2: CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA: CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL	40
4.2.3 ETAPA 3 – VALIDAÇÃO.....	41
4.2.4 ETAPA 4 - PUBLICIZAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DOS PRODUTOS	42
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	42
5. PRODUTOS.....	43
5.1 Produto Técnico	44
5.2 Produto bibliográfico 1 Capítulo de Livro:.....	45
5.3 Produto Bibliográfico 2 Capítulo de Livro:	58
5.4 Produto Bibliográfico 3 Artigo:	81

6. CONCLUSÃO	92
7. REFERÊNCIAS	93
APÊNDICES	100
ANEXOS	103

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, mais da metade da população brasileira é feminina (51,12%). As mulheres possuem uma expectativa de vida de 80,5 anos, quase 7 anos a mais do que os homens (73,6 anos) e são as principais usuárias do sistema de saúde (56,43%) (IBGE, 2022, RIBEIRO, 2021).

Levando em consideração que o predomínio das mulheres na população brasileira se mantém há várias décadas (IBGE, 2022) e pensando em ações de saúde voltadas para a população feminina, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo programas e políticas públicas específicas para esse grupo desde os anos 80. Em 1983 surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), apresentado oficialmente em 1984. Nele alegava-se que a assistência à saúde deste grupo estava baseada, quase que exclusivamente, às questões do ciclo gravídico-puerperal, deixando de lado outras questões que envolvem a saúde das mulheres (OSIS, 1998).

Assim, o PAISM teve a proposta de articular os esforços do governo federal, estados e municípios na assistência integral à saúde clínico-ginecológica e educativa, desde a adolescência até a terceira idade, com relação ao pré-natal, parto, puerpério, câncer de colo uterino e de mama, doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar, prestando um atendimento integral em todo o sistema básico de saúde (BRASIL, 1984).

Na I Conferência Nacional de Políticas para as mulheres (2004), movimentos feministas e de proteção da mulher colocaram em pauta questões relacionadas ao gênero, raça e desigualdades, trazendo à tona novas discussões acerca da saúde das mulheres. Essas discussões culminaram em propostas para a construção de uma política pública para tratar das questões que envolvem a saúde das mulheres, surgindo então a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres (PNAISM) publicada em 2004 (BRASIL, 2004). A PNAISM objetiva garantir um cuidado integral, com seus princípios e diretrizes, direcionando os profissionais de saúde a considerar aspectos: “...psíquicos, socioeconômicos, culturais, espirituais e ambientais que exercem determinação sobre o processo saúde-doença dos indivíduos” (BRASIL, 2016a, p.12), sendo assim, a PNAISM vem para complementar o PAISM e fortalecer a assistência à saúde das mulheres (BRASIL, 2016a).

Nesse processo de evolução dos sistemas de saúde e intencionando uma mudança do sistema de saúde fragmentado para um sistema contínuo e proativo surgem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), arranjos organizativos de ações e serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade que se relacionam para garantir a integralidade da assistência. A

organização das RAS pode superar os desafios para qualificação da assistência à saúde e oferecer uma assistência integral e contínua, humanizada e segura (MENDES, 2011).

De 2011 a 2013 o Ministério da Saúde concentrou seus esforços na implantação das RAS no intuito de fortalecer a APS (BRASIL, 2014). Dentre as Redes de Saúde está a Rede Cegonha (RC) instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011:

...consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011b, Art. 1).

A RC concretiza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vinha sendo discutido e construído no país desde os anos 90. A RC está estruturada a partir de quatro (4) Componentes: I - Pré-Natal; II - Parto e Nascimento; III - Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e IV - Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação (BRASIL, 2011b).

Na APS a gestante é vinculada e acompanhada por uma equipe multiprofissional, tem acesso aos primeiros exames e medicações profiláticas, são classificadas de acordo com o risco gestacional e recebem orientações sobre os mais variados temas relacionados ao ciclo gravido puerperal, ou seja, o componente I é o alicerce da atenção pré-natal (BRASIL, 2011b, 2022a).

A maioria das gestações apresentam uma evolução fisiológica e terminam em trabalho de parto sem intercorrências. No entanto, 15% das gestações podem se desviar da normalidade e apresentar condições que podem prejudicar a saúde da gestante e consequentemente do feto, sendo considerada, algumas vezes, como gestação de alto risco (HERDET, 2021; FERNANDES, 2020).

Gestação de Alto Risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada” (CALDEYRO-BARCIA, 1973; apud BRASIL, 2012a, p. 11).

Fatores de risco são condições biológicas, psicológicas e sociais que podem contribuir para aumentar probabilidade de morbidade e mortalidade e podem ser características individuais, comportamentos e estilo de vida, condições de vida e trabalho, influência de redes sociais e comunitárias, acesso aos serviços de saúde, o ambiente, economia e cultura (BRASIL, 2012b, 2022b; SAÚDE-EINSTEIN, 2019).

No Brasil, aproximadamente 92% das mortes maternas são consideradas evitáveis e ocorrem, principalmente, por causas como hipertensão, hemorragia ou infecções puerperais, o que não difere daquelas causas ocorridas mundialmente (BRASIL, 2020, 2012a). A Mortalidade Materna e Infantil são indicadores de qualidade da assistência à saúde da mulher,

baseados nesse indicador foram criadas e reestruturadas várias políticas de saúde com o objetivo de evitar um desfecho desfavorável da gestação através do planejamento e de ações em tempo hábil (SILVA, 2021).

Com a identificação de fatores de risco para a gestação, em tempo oportuno, é possível diminuir a morbimortalidade materno-infantil, sendo assim é fundamental, durante todo o acompanhamento pré-natal e o parto, fazer a avaliação do risco gestacional, ou seja, deve ocorrer de forma contínua durante o pré-natal. Quando identificado algum fator associado a um prognóstico desfavorável materno e perinatal, deve-se manter um acompanhamento com consultas mais frequentes e se necessário, encaminhamento da gestante para centros com maior capacidade tecnológica (BRASIL 2012b, 2022b).

Uma gestação, a princípio de risco habitual, pode durante o transcorrer do seu curso se tornar de alto risco, por esse motivo as avaliações devem ser contínuas. Outra questão importante é que apesar de as gestantes de alto risco serem encaminhadas para a atenção especializada, os profissionais da atenção básica devem estar capacitados para diagnosticar, de forma precoce, situações mais graves e tomar as primeiras medidas (BRASIL, 2012a, 2012b, 2022a). A identificação de fatores de risco gestacional nem sempre requer encaminhamento da gestante para atenção especializada, mas um acompanhamento mais criterioso e consultas mais frequentes (BRASIL, 2012a).

A assistência à saúde das gestantes de alto risco é considerada um desafio para o sistema de saúde, pois reflete nos índices de mortalidade materna, preocupando a sociedade e autoridades. Por isso a importância de identificar possíveis fatores de risco à saúde da mãe e do feto o mais precocemente possível e, para isso, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde e adaptado pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina um instrumento para a estratificação do risco gestacional que possibilita proporcionar à gestante um atendimento diferenciado e ao profissional, o embasamento para uma decisão mais assertiva e segura e a aplicação da intervenção em tempo oportuno (BRASIL, 2012a, 2022b; SANTA CATARINA, 2022).

Como enfermeira da APS há quase 20 anos, atuando diretamente, entre outras atividades, na consulta de enfermagem e acompanhando as gestantes desde o diagnóstico da gravidez até o encaminhamento para o parto e após, na consulta puerperal e puericultura, temos a experiência com relação à rotina de atendimento e dificuldades na atenção à gestante. Mesmo respaldados legalmente pela Lei do exercício profissional nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 e pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (COFEN, 1986; BRASIL, 2012c), grande parte dos enfermeiros que atuam na APS não fazem consulta de pré-natal de baixo risco e

quando se trata de gestações de alto risco as dúvidas surgem com maior frequência e apontam a sobrecarga de atividades para não realizar a consulta do enfermeiro, no entanto, muitos deles ainda se sentem inseguros na assistência ao pré-natal na APS.

Algumas dificuldades dos enfermeiros, com relação a atenção à gestante de alto risco, são a preocupação em relação ao amparo legal para atuar na assistência às gestantes de alto risco, a falta de conhecimento técnico e científico - formação profissional - inclusive para a realização correta e oportuna da estratificação de risco gestacional, no entanto é uma atribuição do enfermeiro durante a consulta identificar sinais de risco, classificá-la de acordo com o risco gestacional e encaminhar para a atenção especializada, assim como manter o seu acompanhamento gestacional na APS. É muito importante que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a estratificação de risco gestacional pois, as gestantes em situação de risco exigem um cuidado dinâmico, contínuo e compartilhado com os demais níveis de complexidade, no entanto, é na APS que elas mantêm o vínculo com a equipe de saúde proporcionando maior responsabilidade e segurança ao cuidado com a gestante (BRASIL, 2012a, 2012b, 2022a).

Aproximadamente 830 mulheres morrem todos os dias por causas evitáveis relacionadas à gestação e ao parto no mundo. Quase a totalidade (99%) de todas as mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento. A taxa de mortalidade materna nos países em desenvolvimento em 2015 era de 239 por 100 mil nascidos vivos em comparação a 12 por 100 mil nascidos vivos em países desenvolvidos, e uma taxa global de 211 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos, segundo estimativas da Organização das Nações Unidas - ONU (OPAS/OMS, 2022; WHO, 2019).

No Brasil, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) vinha diminuindo nos últimos anos 64,5 (2017) 59,1 (2018), 57,9 (2019), no entanto, de acordo com dados preliminares obtidos no Sistema de Informação do Ministério da Saúde (DATASUS), a RMM aumentou consideravelmente atingindo 71,97 em 2020 e 107,53 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2021 (dados preliminares). A região Sul apresenta um crescente na RMM nos últimos anos de 38,5 (2017), 38,2 (2018), 38,3 (2019) e dados preliminares de 2020 uma RMM de 42,1 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos. Dados sobre mortalidade materna no estado de Santa Catarina apresentavam queda nos últimos anos de 40,7 (2017), 35,1 (2018), 30,6 (2019), passou para 31,6 (2020) e subiu consideravelmente em 2021 (dados preliminares) para 90,6 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos. A região de saúde do Alto Uruguai Catarinense apresentou 2 óbitos maternos no ano de 2017 (100,2), 1 óbito materno em 2018 (52,3) e 2 óbitos em 2021 (102,3) resultando em uma RMM muito alta considerando o número

de nascidos vivos na região em ambos os anos, não houve óbitos maternos nos anos de 2019 e 2020 (BRASIL, 2021a; DATASUS/TABNET, 2023).

Considerando a pandemia da COVID-19, dados do Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 (OOBr Covid-19) dos 2001602 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) especificada como COVID-19, 21689 ocorreram em gestantes (1%) e dos 1051061 casos de SRAG não especificada, 16460 ocorreram em gestantes (2%) (FRANCISCO; LACERDA; RODRIGUES, 2021).

Com relação a mortalidade infantil, assim como a materna, a investigação do óbito é obrigatória e tem como objetivos identificar as situações que culminaram no óbito e orientar as medidas de prevenção e controle. Com relação a Taxa de Mortalidade Infantil, o Brasil apresenta 13,4 (2017), 13,1 (2018) e 13,3 (2019), 11,5 (2020) e 11,9 (2021); já a região Sul do país apresenta as seguintes taxas 10,1 (2017), 9,9 (2018) e 10,2 (2019); e o estado de Santa Catarina 9,9 (2017), 9,5 (2018), 9,6 (2019), 9,3 (2020) e 9,07 (2021, dados preliminares). Na região do alto Uruguai Catarinense em 2020 a taxa de mortalidade infantil foi de 8,9 óbitos infantis para cada 1000 nascidos vivos. É importante reforçar que, em 2020, 62% dos óbitos infantis poderiam ter sido evitados principalmente pela adequada atenção à mulher na gestação (BRASIL, 2021b, SANTA CATARINA, 2021). Dados de mortalidade neonatal também são muito importantes pois a mortalidade neonatal está intimamente ligada à assistência, quando consideramos que das mortes neonatais evitáveis no Brasil (2018) 49,12% foram causadas por lacunas na atenção à gestante e 18,24% na atenção ao parto (PREZOTTO et al., 2021).

A mortalidade Neonatal no Brasil apresenta taxa de 13,6 no ano 2000 e 8,54 em 2018. A taxa de mortalidade neonatal por causas evitáveis foi de 7,33 em 2000 e 4,75 em 2018 (PREZOTTO et al., 2021).

Em Santa Catarina observa-se redução na taxa de mortalidade infantil – TMI de 8,7 óbitos em crianças menores de 1 ano para mil nascidos vivos em 2016 para 8,3 óbitos em crianças menores de 1 ano para mil nascidos vivos em 2020 (DATASUS/TABNET, 2022). Dos óbitos ocorridos no período de 2011 a 2017 em Santa Catarina, 55% ocorreram no período neonatal precoce (0 a 27 dias), e destes 74,5% por causas originadas no período perinatal. Os fatores que determinam estes óbitos estão relacionados a qualidade do pré-natal e da assistência hospitalar ao parto e ao recém-nascido (SANTA CATARINA, 2019).

O indicador é preocupante, uma vez que 65,8% dos óbitos de crianças menores de 1 ano poderiam ser evitados, sendo 54,6% por melhorias na assistência à mulher durante a gravidez, parto ou recém-nascido, 6,4% por meio de ações de tratamento e diagnóstico adequados e 4,8% por ações de promoção à Saúde (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2021, on-line).

É importante salientar também que o nascimento prematuro é o principal fator de risco para mortalidade fetal. A prematuridade tardia, ou seja, recém-nascidos com idade gestacional entre 34 e 36 semanas e 6 dias, contribuiu com 17,1% das mortes neonatais, nove vezes maior a chance de morte neonatal em relação ao recém-nascido a termo (recém-nascidos de gestações com idade gestacional entre 38 e 42 semanas) (LANSKY et al., 2014; GIRALDI et al., 2019).

Um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2016/2030 é reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 casos para cada 100 mil recém-nascidos vivos até 2030. Quanto aos recém-nascidos, o objetivo é ter menos de 12 casos em cada mil nascimentos (OPAS/OMS, 2022; ONU, 2019).

A situação epidemiológica associada a uma atenção especializada sobrecarregada devido ao grande fluxo de encaminhamentos de gestantes ao serviço, entre outros fatores, nos faz refletir sobre a importância de desenvolver competências técnico-científicas, conhecimento, habilidades e atitudes a serem aplicadas pelos enfermeiros da APS, como uma ferramenta fundamental para uma consulta pré-natal de qualidade e segura. Realizar uma adequada estratificação de risco gestacional é uma das muitas necessidades no atendimento à gestante para efetivamente contribuir para a redução das taxas de morbimortalidade materna e infantil, levando em consideração que essas taxas estão intimamente ligadas à qualidade da assistência à gestante. Qualificar esses profissionais para que saibam identificar fatores de risco e para que se sintam preparados e capazes para encaminhar as gestantes que realmente possuem critérios, proporciona maior segurança na atenção pré-natal e consequentemente reflete nas demandas da atenção especializada (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022).

A comunicação entre os níveis de atenção é muito importante, pois após a gestante ser estratificada como alto risco e encaminhada para a atenção especializada onde recebe atendimento do médico obstetra, a gestante deve manter o vínculo com a equipe da Estratégia Saúde da Família o que, de acordo com o Manual de gestação de Alto Risco, é de fundamental importância, pois a gestante sente-se mais segura e recebe atendimento mais próximo de sua casa (BRASIL, 2022b).

A estratificação de risco gestacional deve ser realizada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde de forma regular e contínua durante o pré-natal e o cadastro da gestante é realizado, principalmente, pelos enfermeiros, dado comprovado por um estudo realizado em Florianópolis onde “a maioria das gestantes tiveram mais consultas com profissionais enfermeiros do que com médicos” (BRASIL, 2022a; LIVRAMENTO et al., 2019, p. 7).

O enfermeiro tem um papel muito importante na atenção à saúde das gestantes por meio da consulta de pré-natal justificando-se assim a formação desses profissionais para a

correta realização da Estratificação de Risco Gestacional, contribuindo com a equipe interdisciplinar para uma assistência pré-natal preventiva, segura, humanizada e resolutiva (BRASIL, 2022b).

É fundamental que quanto mais precocemente possível forem identificados os fatores de riscos à gravidez, mais cedo a gestante poderá receber uma assistência prioritária e especializada. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde é uma estratégia para unir as demandas do trabalho com o processo de ensino aprendizagem, na busca por formação e aperfeiçoamento, em todos os níveis de atenção à saúde na lógica da aprendizagem significativa, ou seja, partindo das necessidades do serviço/enfermeiros para que o que esteja sendo ensinado tenha significado para aqueles que estão aprendendo (AUSUBEL, 2003; BRASIL, 2004, 2017c, 2022a).

A rotina do serviço apresenta uma demanda em relação as dificuldades dos enfermeiros em realizar a estratificação de risco gestacional e, em uma pesquisa realizada em Maio de 2022, nas plataformas do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA SUS) e da Fundação Osvaldo Cruz (FIO CRUZ), foi encontrado somente um curso onde é tratado o tema de estratificação de risco gestacional de forma bem superficial e desatualizado, sendo então relevante a formação profissional frente à demanda apresentada e, para tanto, propõe-se o desenvolvimento de um curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para que os enfermeiros da APS tenham conhecimento e segurança para fazer a correta estratificação de risco gestacional durante o pré-natal.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- § Conhecer a atuação e as demandas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre gestação de alto risco;
- § Realizar validação semântica do curso pelo público-alvo.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A SAÚDE DA MULHER NO CONTEXTO HISTÓRICO BRASILEIRO

Com a I Conferência Mundial da Mulher (1975) foram atribuídos novos objetivos aos programas de assistência à saúde da mulher, principalmente relacionados a autonomia, combate às desigualdades e equidade. Com a influência e a forte atuação dos movimentos das mulheres, o MS criou em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, incluindo nesse contexto ações educacionais, preventivas, diagnósticas, tratamento, reabilitação e outras necessidades identificadas de acordo com o perfil populacional das mulheres pois, considerava-se que os programas anteriores possuíam uma visão reducionista da mulher, somente voltada para a gestação e o parto (BRASIL, 1984; SARTORI; AMARO e CARNIER, 2019).

Em 2000 a Organização das Nações Unidas – ONU com o apoio de 191 países estabeleceu as metas do milênio, entre elas estavam a redução da mortalidade infantil (objetivo 4) e melhorar a saúde das gestantes (objetivo 5). Nesse ano também foram realizados estudos para avaliar as ações do PAISM, os quais demonstraram um cenário desfavorável em que o Programa não contemplava as necessidades da população feminina, sendo assim em 2004 com a Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres e a elaboração do I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres voltou-se o foco para a humanização e a qualidade da atenção à saúde das mulheres (ONU, 2000; SARTORI; AMARO e CARNIER, 2019).

A saúde da mulher como política de saúde inicia em meados do século XX, com um olhar mais restrito à mulher como mãe e dona de casa, sendo a maternidade o papel mais importante da mulher. Nesse mesmo período iniciaram as ações relacionadas ao combate à desnutrição e ao planejamento familiar. Na concepção da época, o intuito da criação dos programas de saúde era assegurar o direito dos grupos de risco e vulnerabilidade como as crianças e as gestantes (BRASIL, 2004; SARTORI; AMARO e CARNIER, 2019).

Com a formulação da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PNAISM, o Ministério da Saúde estabeleceu princípios e diretrizes para a humanização, acesso e a qualidade do atendimento à população feminina, dando ênfase a questão de gênero:

... a política contém a integralidade e a promoção a saúde como princípio orientador e pretende solidificar os progressos na esfera dos direitos sexuais e reprodutivos, enfocando na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e na luta contra à violência sexual e doméstica. Inclui também o cuidado, a prevenção e o tratamento de mulheres com HIV/aids, as mulheres com doenças crônicas não transmissíveis e aquelas com câncer ginecológico (SARTORI; AMARO e CARNIER, 2019.p. 21).

A PNAISM norteia ações da atenção à saúde das mulheres na perspectiva do respeito à autonomia e do empoderamento dos sujeitos e incentivo a participação nas instâncias de controle social (BRASIL, 2004).

No ano de 2006 com o lançamento do Pacto pela Saúde em suas três dimensões: Pacto pela vida, em defesa do SUS e de gestão; onde o pacto pela vida trouxe prioridades e metas relacionadas a saúde da mulher, dentre as prioridades do pacto pela vida estão a promoção a saúde, controle do câncer do colo do útero e da mama e redução da mortalidade infantil e materna (BRASIL, 2006).

Entre outros objetivos da PNAISM está a atenção obstétrica e neonatal com ações voltadas para a redução de mortalidade materna e neonatal, qualificar os profissionais dos municípios, estabelecer e organizar a rede garantindo o atendimento das gestantes inclusive em situação de risco, fortalecer a formação de profissionais para a assistência obstétrica e em situações de abortamento, apoiar e garantir as áreas laboratoriais e medicamentosas, produzir materiais técnicos e educativos (BRASIL, 2004).

A gestação é um processo fisiológico que modifica a vida das mulheres nos aspectos físicos, psicológicos emocionais, sociais de forma saudável. Uma parcela de gestantes apresenta alterações/doenças que podem levar a uma evolução e desfecho desfavorável da gestação. É um direito das mulheres receber um atendimento de qualidade e humanizado em relação a sua saúde sexual e reprodutiva e, no enfoque da saúde pública a atenção materno-infantil produz indicadores importantes para a avaliação do sistema de saúde. Então, o MS desenvolveu várias estratégias e ações para melhorar e qualificar a assistência prestada pelos profissionais de saúde para as mulheres em todas as etapas da vida, e em relação ao pré-natal a qualidade da assistência está relacionada a melhoria da adesão das gestantes ao serviço (BRASIL, 2012a).

3.2 AS REDES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (RAS) E UM OLHAR ESPECIAL PARA REDE CEGONHA

O sistema de saúde brasileiro sofreu muitas mudanças devido a crescente transição demográfica e, conseqüentemente, o surgimento de uma tripla carga de doenças: as doenças infectocontagiosas e parasitárias; mortes por causas externas que vem aumentando significativamente (acidentes, violências etc.) e as doenças crônicas. Essa situação fez com que fosse necessária uma reorganização do sistema de saúde, pois o sistema fragmentado existente

não poderia responder a essa nova situação e para reestabelecer uma coerência entre a situação de saúde e o SUS surgem as Redes de Atenção à Saúde (MENDES, 2011; LOPES-JÚNIOR, 2021).

As dificuldades para a implantação das ações da PNAISM fizeram com que o Ministério da Saúde (MS) alterasse a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) aumentando as atribuições aos municípios e fortalecendo o processo de regionalização (SARTORI; AMARO e CARNIER, 2019).

Para que a gestante mantenha um vínculo com a equipe de saúde é importante a criação de uma relação de confiança e compromisso mútuos, nesse sentido o MS instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (2000), no âmbito do Sistema Único de Saúde, objetivando:

... o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000, on-line).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento traz a lógica da cidadania, garantindo melhoria no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto, puerpério e ao recém-nascido. Isto requer dos profissionais de saúde uma atitude ética e solidária e das instituições um ambiente acolhedor onde a gestante terá um atendimento digno e de qualidade, terá o direito de saber em qual maternidade será assistida durante o parto, assistência ao parto e ao recém-nascido de forma humanizada e segura (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2001a).

Com foco na regionalização e com a publicação do Decreto nº 7.508 de 2011, o MS estabeleceu a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em regiões de saúde. O seu art. 3º diz que as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde constituem o SUS onde os entes federativos e a iniciativa privada, de forma complementar, são os responsáveis pela sua execução de forma regionalizada e hierarquizada. Em seu art. 20º, reforça que a Rede de Atenção à Saúde inicia e completa a assistência integral a saúde (BRASIL, 2011a).

As redes funcionam na horizontalidade do sistema, onde todos os serviços e níveis de atenção são importantes e visam assegurar a melhora de saúde da população. De acordo com a Portaria GM nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 os atributos das RAS são entre outros: população e territórios definidos, atenção primária a saúde - APS como primeiro nível de atenção, atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e nas comunidades, sistema de

informação integrado, ações intersetoriais, gestão integrada e baseada em resultados (BRASIL, 2010; OLIVEIRA, 2016a).

No contexto das redes, surgiu a Rede Cegonha (RC) através da portaria GM/MS nº 1.459 de 24 de junho de 2011, para assegurar à mulher o direito ao planejamento familiar, a atenção qualificada e humanizada a gravidez, parto, puerpério e à criança o direito a um crescimento e desenvolvimento saudáveis. A RC prevê que o pré-natal seja realizado pelos profissionais da Atenção Primária a Saúde e entre outras atribuições compreende a captação precoce da gestante, devendo ser acolhida, avaliada e classificada com relação a fatores de risco e vulnerabilidades, além da realização de exames em tempo oportuno, acesso ao pré-natal de alto risco, vinculação ao hospital que realizará o parto e a qualificação da atenção (BRASIL, 2011b).

Em 2022, o MS propôs uma reestruturação da rede de atenção materno-infantil desde a APS até a atenção hospitalar com o intuito de garantir acesso, acolhimento e resolutividade, publicou a portaria GM/MS nº 715 de 04 de abril de 2022, alterando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 instituindo a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), mantendo assegurado os direitos da mulher e da criança já garantidos na portaria de criação da RC. No entanto, em 2023, o MS através da Portaria GM/MS nº 13, de 13 de janeiro de 2023 revogou a portaria nº 715/2022 voltando vigorar a portaria 1.459/2011 que institui a RC (BRASIL, 2011b; 2017b; 2022b; 2022c).

Os profissionais que atendem gestantes de baixo risco, devem estar atentos e preparados para identificar e tratar situações de risco durante o pré-natal. Neste contexto, o enfermeiro, como integrante da equipe da APS, tem capacidade para prestar assistência à gestante e é sua atribuição desde o cadastro de pré-natal até a identificação sinais e sintomas de risco na gestação durante a consulta de enfermagem (BRASIL, 2012b, 2012c).

O enfermeiro capacitado consegue realizar uma assistência humanizada, integral, resolutiva, de qualidade, acolhendo as necessidades da gestante, além de desempenhar o papel de educador em saúde. A consulta de enfermagem é privativa do profissional enfermeiro que pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco, de acordo com a lei do exercício profissional e suas ações buscam prevenir e identificar de forma precoce fatores que causem risco à gestante e ao feto (TRIGUEIRO, 2022; BRASIL, 2012b, 2012c).

A assistência de enfermagem nas gestações com intercorrências tem fundamental importância pois tende a prevenir, proteger e reabilitar a saúde materna e infantil evitando consequências mais graves (SARTORI, AMARO e CARNIER, 2019).

Apesar de existir um instrumento de estratificação de risco para identificar fatores que podem aumentar as chances de complicações durante a gravidez, esse sistema não é completamente assertivo e, essa avaliação de risco deve ser realizada de forma contínua e regular, pois, durante todas as fases da gestação podem ocorrer alterações e uma gestação inicialmente de risco habitual pode se tornar de alto risco (BRASIL, 2012a, 2022b).

Existem muitos fatores que podem influenciar a gestação de forma negativa, no entanto, esses fatores podem ser identificados de forma oportuna durante as consultas de pré-natal desde que os profissionais estejam atentos às etapas de anamnese, exame físico e ginecológico (BRASIL, 2012b).

Essas etapas fazem parte da consulta de enfermagem (Lei 7498 de 1986 e Decreto 94.406 de 1987), a identificação de dados objetivos e subjetivos formarão a base, juntamente com o suporte teórico, para definir os cuidados a serem prestados pela equipe de enfermagem, o processo de enfermagem tem fundamentação legal através da Resolução COFEN/SC 358 de 2009 (COFEN, 1986; 1987; 2009).

O ideal é que o acompanhamento pré-natal inicie o mais precocemente possível e que seja regular, sendo no mínimo 6 consultas que deverão acontecer mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª a 36ª semana e semanais até o termo. As gestantes com fatores de risco devem receber atenção especial (BRASIL, 2022b).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, as principais complicações, que representam quase 75% de todas as mortes maternas, são:

- Hipertensão (pré-eclâmpsia e eclâmpsia);
- Hemorragias graves (principalmente após o parto);
- Infecções (normalmente depois do parto);
- Complicações no parto;
- Abortos inseguros (OPAS/OMS, 2022).

Condições clínicas de identificação de maior risco na gestação atual:

1. Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis;
2. História reprodutiva anterior;
3. As condições clínicas previas;
4. Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual;

5. Situações clínicas de urgência/emergência obstétrica que devem ser avaliadas em contexto hospitalar.

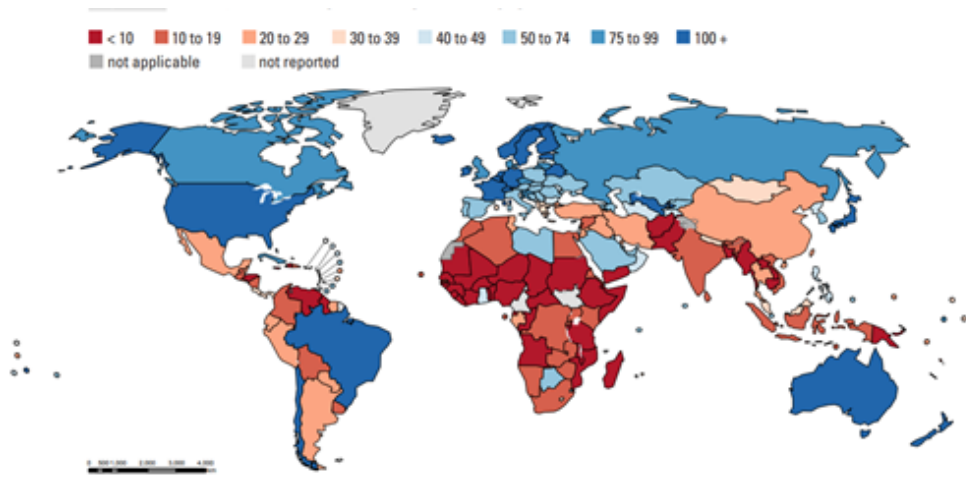
As gestantes de risco intermediário devem ser vinculadas a uma unidade pré-natal intermediária e uma equipe multiprofissional, juntamente com o acompanhamento da equipe da APS. Para isso os municípios devem organizar redes de atenção locais ou regionais para potencializar a APS (BRASIL, 2022b).

3.3 ENFERMAGEM, CONSULTA DO ENFERMEIRO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM

Um relatório da OMS juntamente com o *International Council of Nurses and the global Nursing Now campaign*, sobre a situação da enfermagem no mundo, realizado em 2020, traz evidências e propõe uma agenda global com ações para impulsionar o progresso da enfermagem até 2030. As estratégias dizem respeito ao investimento no ensino de enfermagem, criar mais de 6 milhões de empregos de enfermagem e fortalecer a liderança dos enfermeiros pois estes possuem uma forte influência “na formulação de políticas de saúde e na tomada de decisões, e contribuir para a eficácia dos sistemas de saúde e de assistência social” (WHO, 2020, p.1), essas medidas visam também impulsionar o progresso nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Há 27,9 milhões de profissionais de enfermagem no mundo e 69% são enfermeiros profissionais (WHO, 2020).

De acordo com dados da OMS, o Brasil possui 1.561.940 profissionais de enfermagem, últimos dados disponíveis no ano de 2019, sendo que 57,8% trabalham no setor público, 88% são mulheres, 35,8% na faixa etária de 35 a 44 anos (WHO, 2021). Existe uma escassez de profissionais de enfermagem a nível mundial, no entanto países de baixa e média renda possuem uma menor densidade e para resolver essa escassez até 2030 precisaria de um incremento de 8% ao ano na formação desses profissionais.

Figura 1: Densidade de pessoal de enfermagem por 10.000 habitantes em 2018.



*Inclui profissionais de enfermagem e associados

Fonte: National Health Workforce Accounts, World Health Organization 2019. Últimos dados disponíveis no período 2013–2018.

A consulta do enfermeiro está instituída pela lei do exercício profissional de enfermagem e outras legislações do COFEN e fortalecida pelo SUS através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) onde é uma atribuição do enfermeiro a realização da consulta (COFEN, 1987; BRASIL, 2012c). Para organizar o cuidado, o COFEN publicou a Resolução nº 358/2009 sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que permite ao enfermeiro uma assistência mais individualizada e humanizada, estabelecendo o processo de enfermagem (PE) em 5 etapas que estão inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

- I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem);
- II - Diagnóstico de Enfermagem;
- III - Planejamento de Enfermagem;
- IV - Implementação;
- V - Avaliação de Enfermagem.

O PE consolida as práticas do cuidado, cabendo ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação, buscando resultados de enfermagem embasado por um suporte teórico-científico. O enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional de saúde na APS tem como atribuição a atenção à mulher em todos os períodos do ciclo de vida e dentro deles na gestação. O Caderno de Atenção Básica nº 32, do MS sobre a Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco oferece suporte teórico, além de outros documentos do MS e dos órgãos reguladores de classe,

lembrando que o enfermeiro pode realizar a consulta da gestante de baixo risco desde o diagnóstico da gestação até o parto e o acompanhamento deve ser intercalado com o profissional médico. A consulta do enfermeiro no pré-natal também faz parte das diretrizes do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento através da Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 (COFEN, 2009; BRASIL, 2000, 2012b).

De acordo com um estudo realizado em Florianópolis, percebeu-se que a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE e da Comissão permanente de enfermagem provocou mudanças positivas na atuação dos enfermeiros embasados principalmente em protocolos elaborados pela equipe e pela aplicação do Processo de Enfermagem, instrumentos fundamentais na rotina do atendimento pré-natal e que, os enfermeiros da Atenção Primária a Saúde possuem protagonismo na ruptura do modelo de atenção biomédica levando a uma mudança de foco dos exames e medicamento para uma atenção mais humanizada (AMORIM et al., 2022).

A pesquisa Nacer Brasil, realizada nos anos de 2011 e 2012 demonstrou que 98,7% das gestantes brasileiras realizaram acompanhamento pré-natal destas, 89,6% na APS e 73,1 conseguiram atingir no mínimo seis consultas. Em um estudo realizado por Leal, constatou-se que 90% das gestantes no Brasil realizam pré-natal na rede pública de saúde (LANSKY et al., 2014). Dados do TABNET revelam que foram realizadas 98.032 consultas de pré-natal em Santa Catarina no ano de 2019, sendo que 80,02% das gestantes fizeram 7 ou mais consultas e 97.916 consultas em 2020, sendo que 77,9% das gestantes fizeram 7 ou mais consultas. Nos municípios da região do Alto Uruguai Catarinense no ano de 2019 foram feitas 2.005 consultas de pré-natal destas, 83,24% das gestantes fizeram 7 ou mais consultas e em 2020 foram realizadas 2.019 consultas nessa região de saúde e 79,24% das gestantes fizeram 7 ou mais consultas (DATASUS, 2022). Em Florianópolis (SC, Brasil) foi realizado uma pesquisa onde a maioria das gestantes realizou mais consultas com o enfermeiro do que com médicos, e que preferiam os enfermeiros pois consideravam um profissional mais humanizado e com mais empatia (LIVRAMENTO et al., 2019).

3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Na área da saúde ocorrem constantes mudanças e é fundamental que os profissionais busquem por estratégias de atualização e construção de competências, estratégias intimamente ligadas a aprendizagem e, de forma específica na enfermagem, a base das Diretrizes

Curriculares Nacionais (DCN) as quais, apontam as competências como aspectos fundamentais na formação profissional. A competência profissional possui várias formas de interpretação e pode ser analisada sob diferentes perspectivas, no entanto está relacionada a capacidade do indivíduo de entrar no universo de trabalho buscando desenvolver saberes no campo intelectual, técnico-funcionais, comportamentais, éticas e políticas com o objetivo de fornecer subsídios para solucionar problemas individuais e/ou coletivos. Nesse sentido, a construção de competências implica, entre outros fatores, no desenvolvimento de programas de formação profissional e educação permanente (BRASIL, 2013, 2021; CAMELO; ANGERAMI, 2013).

O termo Educação permanente foi introduzido na América Latina motivado pelo cenário de deficiência na formação profissional, que possuía um enfoque baseado nas habilidades técnicas. Trouxe o conhecimento e com ele os valores e o compromisso político, ético e social. A inserção do conceito de educação permanente na área da saúde no Brasil ocorreu com a criação do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na década de 1980. Trouxe um novo modelo de educação voltado ao processo de trabalho e a transformação das práticas de saúde (FERREIRA et al., 2019).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 como uma estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores do setor e o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) foi criado pela portaria 3.194 de 28 de novembro de 2017 e seus objetivos são promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos; contribuir para identificação das necessidades da educação permanente; fortalecer a educação permanente; articular compromissos entre diferentes níveis de gestão e estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos (BRASIL, 2004, 2017c).

3.5 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO, ENSINO A DISTÂNCIA E ENSINO HÍBRIDO

A inovação tecnológica assim como as mudanças do mercado de trabalho vem transformando o mundo moderno e exigindo novos modelos de formação baseados nas competências profissionais. Na saúde, as instituições também requerem constantemente atualizações de suas práticas de ensino para formação de profissionais cada vez mais alinhados

às exigências do mercado de trabalho no qual o cuidado, educação e as tecnologias devem formar uma tríade que anda junto com saberes e práticas (BRASIL, 2001b; TEIXEIRA, 2020).

Durante a pandemia da COVID-19 houve mudanças no cenário do ensino-aprendizagem e o surgimento de novas ferramentas e tecnologias foram fundamentais para estimular e aumentar a comunicação, as trocas de conhecimento e a aprendizagem (TORRES; ALVES; COSTA, 2020). No entanto, outros fatores como a globalização e o surgimento de inúmeras tecnologias nas áreas de educação e comunicação já vinham transformando esse cenário (GROSSI; KOBAYASHI, 2013).

Segundo Nietzsche (2003) Tecnologia é o resultado de experiências cotidianas e pesquisa para a construção de produtos para intervenção em uma situação prática e, todo esse processo dever ser avaliado e controlado sistematicamente.

A Tecnologia Educacional (TE) para Nietzsche et al. (2005, p. 345) “consiste num conjunto sistemático de conhecimentos científicos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento envolvendo todo o processo educacional formal e informal”. Nesse sentido, o educador é um facilitador e o educando é protagonista do processo de ensino-aprendizagem o que favorece a construção e reconstrução do conhecimento (NIETSCHE, 2005).

As tecnologias educacionais surgem como uma mudança de paradigma com o objetivo de reformular e inovar o ensino, tornando a aprendizagem um processo ativo, ágil e inspirador, que vem ganhando destaque no século XXI e na enfermagem se destaca tanto na área educacional como da assistência (CALHEIROS PEREIRA SOBRAL et al., 2020; MELO et al., 2022). Nietzsche et al. (2005), classifica as tecnologias de acordo com suas finalidades nos serviços de saúde como tecnologia educacional, tecnologia gerencial e tecnologias assistenciais.

Associar tecnologias à formação possibilita o acesso a informações em vários formatos através do computador e da internet. Além de facilitar a aprendizagem contribui de forma importante para a construção e disseminação do conhecimento, inclusive através dos ambientes virtuais de aprendizagem e da inclusão de ferramentas como *chats*, multimídias, jogos, simulações, áudios, vídeos, jogos, entre outras. A evolução das tecnologias de aprendizagem auxilia no processo de educação na enfermagem e promove espaços de comunicação e interação (TOMAZINI et al., 2018).

No Brasil, as propostas de investimento em Tecnologias de comunicação e informação (TICs) na área da saúde iniciaram na década de 90 por meio de financiamentos externos para fortalecer o SUS, sendo o principal objetivo auxiliar no processo de tomada de decisões.

Atualmente as TICs fazem parte do cotidiano das pessoas seja em suas atividades particulares, profissionais e entretenimento. Dentro da APS as TICs se configuram como ferramentas de transformação do processo de trabalho, facilitando o ensino-aprendizagem para usuários e colaboradores e promovendo o fortalecimento dos trabalhadores de saúde e a disseminação do conhecimento, tanto nas áreas assistenciais e de gestão (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2021). Podemos destacar na enfermagem, a implantação das ferramentas digitais para a incorporação do registro eletrônico em saúde e dentro dele, o desafio de documentar o registro do Processo de enfermagem que se apresenta como um processo desafiador em evolução gradativa. As TICs auxiliam no processo de ensino-aprendizagem e na qualidade do cuidado (COSTA *et al.*, 2019).

Em 2015 o MS publica a portaria nº 589 de 20 de maio, instituindo a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) do SUS para a utilização da informática de forma inovadora, criativa e para transformação dos processos de trabalho em saúde através das tecnologias da informação cujas diretrizes são a melhoria da qualidade e do acesso ao sistema de saúde, transparência e segurança das informações, acesso à informação como um direito do cidadão, suporte para tomada de decisões por parte da gestão e dos profissionais de saúde, desenvolvimento institucional de todo o sistema de saúde, da gestão e formação de pessoas, entre outras (BRASIL, 2016b).

Observa-se uma migração das práticas de construção do conhecimento do contexto presencial para o virtual indicando um potencial para a interconexão dos saberes (FARIA *et al.*, 2018). O ensino a distância (EAD) é uma modalidade de educação mediada por tecnologias de informação e comunicação e está previsto na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da educação de 1996 além disso, existem outros termos que apresentam uma relação entre a educação presencial e a distância denominado ensino híbrido (*blended learning* ou *b-learning*) (SARAIVA *et al.*, 2021). A metodologia do ensino híbrido é instigadora utilizando métodos de ensino presencial com métodos de ensino online no intuito de tornar as aulas mais dinâmicas, flexíveis e participativas, vindo de encontro aos novos perfis de alunos, aos avanços tecnológicos e a necessidade de formação, onde os conteúdos são trabalhados utilizando recursos tecnológicos modernos. O fundamento principal do ensino híbrido é a lógica complementar onde utiliza o conteúdo presencial aliado as tecnologias dos ambientes virtuais promovendo um melhor desfecho pedagógico (JÚNIOR; CAMARGO, 2016).

Segundo Nietzsche houve um tempo em que o conceito de tecnologia estava muito reducionista e relacionado a máquinas, no entanto, reforça que elas estão relacionadas à saberes que são utilizados para a construção de produtos, mas também para organizar as relações humanas (NIETSCHE *et al.*, 2012).

4. MÉTODO

Este projeto é parte integrante da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias cuidativas, educativas e assistenciais para subsidiar as ações de cuidado do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde”, e está vinculado a Linha de Pesquisa Tecnologias do Cuidado do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Sendo subsidiado pelos editais da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC) CP 48/2021 e Nº 48/2022 - (Apoio à infraestrutura para grupos de pesquisa da UDESC) (ANEXO A). Passou por apreciação da Regional de Saúde de Concórdia da qual fazem parte os municípios da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (AMAUC), região onde se desenvolveu o estudo.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, participativa de média intensidade onde o público-alvo participa da fase diagnóstica-exploratória, que leva em consideração seu saber e cotidiano para a construção da tecnologia e, que tem como foco processos de produção-construção, testagem e/ou validação, ou seja, desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos-produutos e métodos de investigação, bem como aperfeiçoamento de diferentes dispositivos e estratégias metodológicas (TEIXEIRA, 2020).

Na pesquisa metodológica, de acordo com Teixeira (2020), há quatro modalidades de estudo sendo eles desenvolvimento de instrumentos de medida; desenvolvimento de tecnologias assistenciais, gerenciais e/ou educacionais; tradução e adaptação transcultural de instrumentos produzidos em outros países; validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

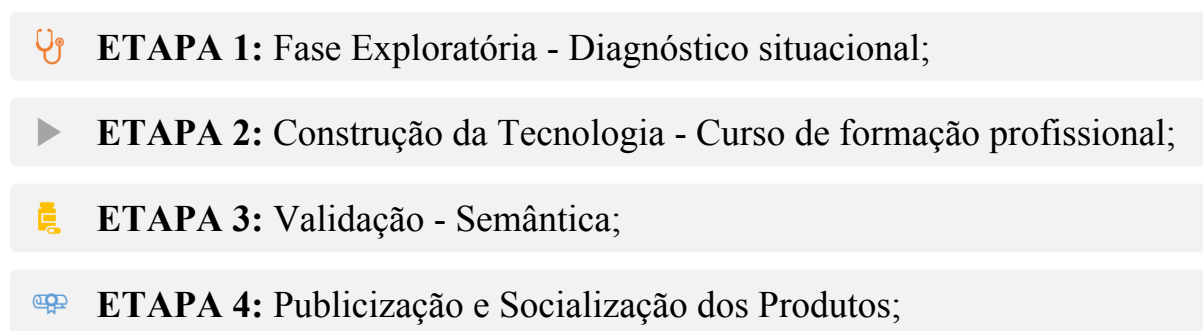
Neste estudo ocorreu o desenvolvimento de uma tecnologia educacional do tipo Curso de formação profissional (produção - validação) como uma forma de melhorar os processos de trabalho e a educação permanente.

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

Não existe um número preestabelecido de etapas para o desenvolvimento de um estudo metodológico, as etapas vão depender do tipo de produto, embora haja sugestões de quantidade

de etapas. Para este estudo serão desenvolvidas quatro etapas da pesquisa metodológica, fase exploratória, construção da tecnologia, validação semântica e publicização e socialização dos produtos, adaptadas de Polit e Beck (2018), Benevides *et al.* (2016) e Teixeira, Nascimento (2020) apresentadas na figura que segue:

Figura 2. Etapas do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

4.2.1 ETAPA 1: FASE EXPLORATÓRIA

A fase exploratória tem como objetivo fazer um detalhamento da área ou tema do estudo, levando em consideração informações relevantes para a construção do produto ou tecnologia. Estudo preliminar que tem por objetivo tornar familiar o fenômeno a ser investigado, fazendo com que o estudo possa ser mais bem compreendido (POLIT; HUNGLER, 2018). Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi a construção de uma tecnologia educacional: Curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na APS, na região da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (AMAUC), ou seja, tem relação com vários municípios de uma região de saúde. Levando em consideração que cada um desses municípios possui suas especificidades e demandas, é indispensável que o tema do curso vá ao encontro do interesse e das necessidades da região, dos municípios e dos profissionais.

Para conhecer essas informações foi realizado uma análise das demandas dos enfermeiros na região do estudo, que chamaremos de diagnóstico situacional. O diagnóstico situacional teve fundamental importância e relevância, pois suas informações guiaram a construção, justificativa do estudo e elaboração do projeto instrucional do curso de formação profissional.

No levantamento das demandas foi encaminhado um questionário eletrônico elaborado pelas autoras para os enfermeiros da região da AMAUC com as seguintes questões: idade, tempo de formação, tempo de atuação na APS, se realiza consulta do enfermeiro na APS, para qual público realiza consulta, se atende/atendeu gestantes, se sente insegurança ao atender gestante de risco habitual, se conhece o Manual do Ministério da Saúde sobre gestação de baixo risco (2012), se o enfermeiro faz estratificação/classificação de risco gestacional, se conhece o novo Manual do Ministério da Saúde sobre Gestação de Alto Risco publicado em 09/03/2022, se conhece o instrumento estadual de classificação de risco gestacional (versão 01/2021), se atende gestantes de médio risco gestacional, se atende gestantes de alto risco gestacional, se utiliza o Manual de Gestação de Alto Risco nas consultas de pré-natal (qualquer uma das versões), se sente insegurança ou tem dificuldade para atender gestante de alto risco, para citar a principal dificuldade, se as gestantes classificadas como alto risco são encaminhadas para a atenção especializada, para qual município são encaminhadas, se após o encaminhamento das gestantes de alto risco para a atenção especializada a APS do município mantém o acompanhamento pré-natal, em relação ao atendimento de gestantes (risco habitual, médio e alto), qual a(s) sua(s) maior(es) dificuldade(s), se os enfermeiros consideram importante um curso sobre estratificação/classificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro e qual a modalidade do curso. Foi solicitado também que deixassem sugestões de temas para capacitações, relacionada ao atendimento de gestantes.

O diagnóstico situacional está descrito no produto I deste TCC e que será submetido para publicação em formato de capítulo de livro intitulado: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: PLANEJAMENTO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS.

4.2.2 ETAPA 2: CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA: CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

O curso de Estratificação de Risco gestacional é resultado de discussões e reflexões sobre um produto que viesse a contribuir com as demandas da APS em relação a atenção à saúde das gestantes, ampliar a visão do enfermeiro sobre a importância de identificar fatores de risco à gestação e classificar a gestante de acordo com o risco apresentado, qualificando a consulta do enfermeiro no pré-natal, esclarecendo os critérios de encaminhamento e consequentemente, descongestionando a atenção especializada. O diagnóstico situacional realizado na região do

estudo justifica e embasa a escolha deste produto. Construído no ambiente virtual de aprendizagem, na plataforma *Moodle*®, desenvolvido na dinâmica do designer instrucional contextualizado (DIC), no formato ADDIE análise, de *design*, de desenvolvimento, de implementação e de avaliação (FILATRO, 2008).

A etapa da construção da tecnologia, ou seja, o desenvolvimento do Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional está descrito no capítulo de livro: DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL.

4.2.3 ETAPA 3 – VALIDAÇÃO

Após seu desenvolvimento, o curso passou por validação semântica realizada pelos enfermeiros da APS, público-alvo para a implementação do curso no futuro. O instrumento utilizado foi adaptado de Zanatta *et al* (2021), dividido em três domínios: caracterização de quem fará a validação, orientações quanto ao preenchimento do instrumento e 14 itens a serem avaliados considerando a organização do produto (ANEXO D) encaminhado para os enfermeiros através de um formulário eletrônico em escala *Likert* com pontuação de um (1) a quatro (4), sendo 1-Inadequado, 2-Parcialmente Adequado, 3-Adequado, 4-Totalmente Adequado. O critério de inclusão do público-alvo foram ser enfermeiro da APS na região da AMAUC e ter respondido ao questionário do levantamento das demandas, no diagnóstico situacional.

A análise utilizada foi o Índice de Concordância Semântica (ICS), calculado através da soma das respostas Adequado e Totalmente adequado e dividido pelo total de itens (POLIT; BACK, 2011). Para serem aprovados os itens deveriam possuir ICS maior ou igual a 0,8.

Para a validação semântica pelo público-alvo, todos os participantes concordaram com o TCLE (APÊNDICE C).

A etapa da validação semântica e todo seu percurso metodológico está descrito no artigo: VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DE CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL.

4.2.4 ETAPA 4 - PUBLICIZAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DOS PRODUTOS

Os produtos serão registrados e divulgados em eventos científicos e na página da UDESC. Serão trabalhos científicos para eventos nacionais e internacionais, capítulo de livros e artigos, boletim informativo relacionado aos conhecimentos gerados.

O curso será implementado pela UDESC, neste primeiro momento na região da AMAUC, para os enfermeiros da APS. Será divulgado para os secretários municipais de saúde na reunião da Comissão Intergestores Regional (CIR) e para os enfermeiros na reunião do Colegiado da Atenção Primária a Saúde, e concomitantemente será enviado um convite individualizado e em grupos de trabalho via WhatsApp.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto possui aprovação do Comitê de Ética por fazer parte da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias cuidativas, educativas e assistenciais para subsidiar as ações de cuidado do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde”, e está vinculado a Linha de Pesquisa Tecnologias do Cuidado do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Sendo subsidiado pelos editais da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC) CP 48/2021 e Nº 48/2022 - (Apoio à infraestrutura para grupos de pesquisa da UDESC) de 19 de outubro de 2021. Para a execução deste estudo, foram cumpridas as exigências legais e éticas.

Aos participantes do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), segundo a Resolução nº 466/2012 e 510/2016, seguindo as orientações do CONEP quanto aos procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambientes virtuais. Foi assegurados o anonimato e o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento de sua realização sem prejuízos.

Foi solicitada, também, a assinatura de aprovação da participação da pesquisa, ficando uma cópia do TCLE com o pesquisador e outra com o participante do estudo.

5. PRODUTOS

Produto técnico:

Curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde. O curso está construído no formato híbrido, autoinstrucional, disponibilizado de forma limitada para os inscritos na plataforma *Moodle®*, disponibilizada pela Universidade do Estado de Santa Catarina.

Produtos Bibliográficos:

Os produtos deste estudo são:

Produto 1 - Capítulo de Livro: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: PLANEJAMENTO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS.

Produto 2 - Capítulo de Livro: DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL.

Produto 3 - Artigo: VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DE CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL.

5.1 Produto Técnico

Curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde.

5.2 Produto bibliográfico 1 Capítulo de Livro:

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: PLANEJAMENTO PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ENFERMEIROS

INTRODUÇÃO

Dados epidemiológicos relacionados à mortalidade materna e infantil (especialmente o componente neonatal), são os principais indicadores da qualidade da assistência pré-natal (BRASIL, 2012a, 2022a). Em 2020, no mundo, foram estimadas aproximadamente 287 mil mortes maternas e a razão de mortalidade materna (RMM) global foi de 223 óbitos maternos para 100 mil nascidos vivos. Os dados de mortalidade materna no Brasil em 2020, segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS), apresentavam uma RMM de 71,97 óbitos maternos para 100 mil nascidos vivos e, dados do Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr) no ano de 2021, a RMM foi de 117,4 óbitos maternos para 100 mil nascidos vivos (ONU, 2023; DAENT, 2023; OOBr, 2022).

Importa destacar que a meta dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) mundiais é de 70 óbitos maternos para 100.000 nascidos vivos e para o Brasil é de 30 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos (OPAS, 2023). Dados do OOBr de fevereiro de 2020 a abril de 2021, demonstram que a pandemia da COVID-19 contribuiu de forma significativa para o aumento em 94% na taxa de mortalidade materna no Brasil (SERRA et al., 2021; GONÇALVES; FRANCO; RODRIGUES, 2021; FRANCO et al., 2022).

No estado de Santa Catarina (SC) em 2020, a RMM foi de 31,7 e, em 2021 89,1 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos. Na região do Alto Uruguai Catarinense (AUC) não houve óbito materno em 2020 e em 2021 a RMM foi de 102,3 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos (DAENT, 2023; SANTA CATARINA, 2023a, 2023b). Os dados corroboram para a importância de desenvolver estratégias e ações de saúde para atenção à saúde das gestantes principalmente ao levarmos em consideração que 92% das mortes maternas podem ser evitadas e ao fato de apesar de não ocorrer óbitos maternos na região de saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (AMAUC) no período citado, os dados de mortalidade fetal e infantil no estado são preocupantes (BRASIL, 2012a, 2020).

No Brasil, em 2020 houve 20.753 óbitos infantis sendo 16.735 neonatais (80,63%); em SC foram 548 óbitos infantis, sendo 473 neonatais (86,31%); e na região do AUC ocorreram 11 óbitos infantis, sendo 10 neonatais (90,90%). No Brasil, em 2022 (dados preliminares)

foram registrados 20.607 óbitos infantis e fetais, em SC 606 e na região do AUC 17 óbitos (DAENT, 2023). De acordo com os ODS a meta é reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) para no máximo cinco por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de cinco anos para no máximo oito por mil nascidos vivos, até o ano de 2030. A TMI brasileira em 2020 e 2021 foi de 11,5 e 11,9 óbitos infantis para cada mil nascidos vivos, respectivamente. Na região sul do país, em 2020, a TMI foi de 9,1 óbitos infantis para cada mil nascidos vivos.

Um dado muito importante, que deve ser levado em consideração quando se fala em mortalidade infantil, são as situações em que os óbitos podem ser evitados por adequada atenção a mulher durante a gestação, parto e nascimento e ao recém-nascido, no Brasil 56,9% e na região Sul 55,9% desses óbitos ocorreram por causas evitáveis (DAENT, 2023; ABRINC, 2022).

Informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) revelam que em 2022 houveram 1.083.905 nascimentos no Brasil, até o mês de agosto. Desses nascimentos, 797.037 gestantes realizaram mais de sete consultas de pré-natal (73,5%). No mesmo período em SC foram 42.771 nascimentos e 34.229 gestantes realizaram mais de sete consultas de pré-natal (80%); e na região do AUC houveram 924 nascimentos e 739 gestantes tiveram sete ou mais consultas de pré-natal (79,9%) (DAENT, 2022).

As informações sobre a assistência pré-natal demonstram que as mesmas estão de acordo com os indicadores do Previn Brasil, onde foi pactuado que 45% das gestantes devem iniciar o pré-natal até a 12ª semana de gestação e realizar no mínimo seis consultas de pré-natal, no entanto, a recomendação da Portaria é de que 100% das gestantes atinjam esses critérios. Uma assistência pré-natal oportuna com identificação de fatores de risco e intervenção precoce podem garantir gestação e parto mais seguros e saudáveis (BRASIL, 2013; 2022a; 2022b; 2022c).

Nesse contexto de assistência pré-natal, em que há atuação importante de enfermeiros, os mesmos necessitam de aprimoramento constante e, inserir nos processos de trabalhos a Educação Permanente em Saúde (EPS) não é uma tarefa fácil, em função das demandas e atribuições assistenciais e de gestão que fazem parte da rotina. No entanto é inquestionável que capacitação e atualização profissional estão intimamente ligados a qualidade da atenção à saúde e impactam direta e indiretamente nos indicadores de saúde. Para que o processo de ensino-aprendizagem em atividades formativas seja participativo e valorizado é fundamental que sejam abordados temas de interesse, ou seja, que tenham significado para o enfermeiro, para isso devem emergir do seu cotidiano, de suas necessidades e demandas (BRASIL, 2018; 2022c; AUSUBEL, 2003).

Para desenvolver ações de EPS, é importante um planejamento baseado em dados que representem as características, perfil, particularidades do objeto da pesquisa para o qual as ações se destinam. Realizar um diagnóstico situacional, significa coletar, tratar e analisar dados de interesse; e, nesse sentido, constitui-se em uma ferramenta fundamental para conhecer as necessidades e a realidade de um determinado contexto para um planejamento que direcione o pesquisador para a construção de um produto ou tecnologia que efetivamente contribua com os objetivos proposto (MENDONÇA, 2021).

O tema deste estudo surgiu da demanda do serviço de saúde durante as consultas do enfermeiro no pré-natal. Para entender se as dificuldades estavam presentes na rotina dos demais enfermeiros, serviços e municípios da região estudada, foi indispensável avaliar as demandas, interesses e necessidades em relação a atenção à saúde das gestantes. A realização de um diagnóstico situacional teve um papel importante na fundamentação da proposta para a construção de uma tecnologia educacional do tipo, denominado “Curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na APS, na região da AMAUC”.

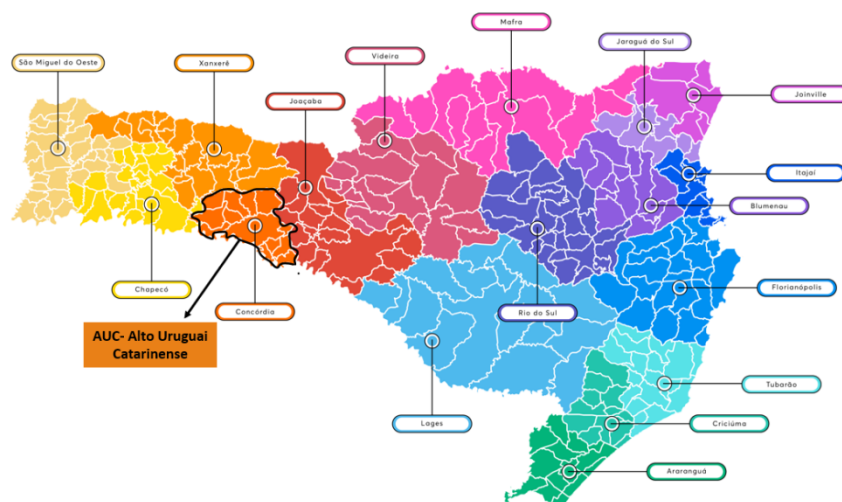
Este capítulo de tem como objetivo descrever o diagnóstico situacional que embasou a construção de um curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na APS.

MÉTODO

Este estudo é parte integrante da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias cuidativas, educativas e assistenciais para subsidiar as ações de cuidado do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde”, vinculado à Linha de Pesquisa Tecnologias do Cuidado do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, subsidiado pelos editais da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC) CP 48/2021 e Nº 48/2022 - (Apoio à infraestrutura para grupos de pesquisa da UDESC). Foi apreciado e aprovado pela Regional de Saúde de Concórdia, da qual fazem parte os sujeitos participantes e pelo Comitê de ética em Pesquisa sob número 5.047.628.

O diagnóstico situacional se deu através do levantamento das demandas dos enfermeiros em relação ao atendimento das gestantes na região da AMAUC, mesma região que será contemplada com o curso, apresentada nas Figuras 1 e 2:

Figura 1: Divisão do Estado em 17 (dezessete) Regiões de saúde, conforme o Plano Diretor Regional (PDR) 2021.



Fonte: SANTA CATARINA, deliberação CIB 184-2021.

Figura 2: Municípios que fazem parte a Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense – AMAUC.



Fonte: Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense – AMAUC, 2022.

Na região de saúde do AUC, em 1976 foi criada e estabelecida a AMAUC, que possui uma população de 159.118 habitantes, abrangendo os 13 municípios da região do AUC e incluindo o município de Jaborá (meio oeste), totalizando 14 municípios conforme a Tabela 1:

Tabela 1: Municípios, População e número de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde na região da AMAUC.

Cod. IBGE	Município	Pop. 2022	Nº de enfermeiros
4200754	Alto Bela Vista	1.856	2
4201273	Arabutã	4.378	3
4204301	Concórdia	81.646	20
4207601	Ipira	4.578	2
4207700	Ipumirim	7.816	3
4207809	Irani	10.195	5

4208005	Itá	7.067	7
4208609	Jaborá	4.310	2
4209854	Lindóia do Sul	4.549	2
4212601	Peritiba	2.992	2
4213104	Piratuba	5.769	3
4213906	Presidente Branco	Castelo1.689	2
4217501	Seara	18.620	8
4219606	Xavantina	3.653	2
Total		159.118	65

Fonte: IBGE, 2022, Autoras, 2022.

O público-alvo para o qual se destina o curso são os enfermeiros que atuam nos municípios que compõem a região da AMAUC e com os quais foi realizado o diagnóstico situacional em relação à relevância do curso, bem como o tema a ser abordado no curso. O levantamento do número dos enfermeiros se deu via aplicativo de mensagem totalizando 65 enfermeiros atuando na APS nos 14 municípios da região da AMAUC, no mês de março de 2022, como mostra a tabela 1. Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro assistencial atuando na Atenção Primária à Saúde; e critérios de exclusão: estar de férias, qualquer tipo de licença ou afastamento.

O diagnóstico situacional realizado através do levantamento das demandas dos enfermeiros ocorreu por meio de um instrumento construído pelas autoras via *google forms*, contendo 26 questões abertas e fechadas.

As primeiras três questões relacionadas ao perfil dos participantes como idade, tempo de formação e tempo de atuação na APS. As demais questões relacionadas ao processo de trabalho utilizando termos indutores sobre o pré-natal e gestação de alto risco como: a realização da consulta do enfermeiro na APS, para qual público realizam consulta, se atendem gestantes, se fazem estratificação/classificação de risco gestacional, se conhecem o novo Manual do MS sobre Gestação de Alto Risco publicado em 2022, se conhecem o instrumento estadual de classificação de risco gestacional (versão 01/2021), se atendem gestantes de alto risco gestacional, se sentem insegurança ou tem dificuldade para atender gestante de alto risco, para citar a principal dificuldade, se após o encaminhamento das gestantes de alto risco para a atenção especializada permanecem em acompanhamento na APS, em relação ao atendimento

de gestantes, qual as maiores dificuldades, se os enfermeiros consideram importante um curso sobre estratificação/classificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro e qual a modalidade do curso. Foi solicitado também que deixassem sugestões de temas para capacitações, relacionada ao atendimento de gestantes.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2022. O *link* de acesso ao questionário foi enviado por e-mail e via aplicativo de mensagens, juntamente com uma breve orientação sobre o objetivo do questionário. Ao acessar o *link*, o participante foi orientado sobre a finalidade do questionário, as informações sobre as questões éticas da pesquisa e o termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde, ao responder o questionário, consentiam a sua participação no estudo.

A análise dos dados quantitativos se deu através de estatística descritiva e dos dados qualitativos por meio da análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2011) em três etapas, sendo elas: 1) Pré-análise, organização dos dados e sistematização das ideias; 2) Exploração do material, e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação, onde os dados foram tratados para se tornarem significativos e válidos para o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A etapa do diagnóstico situacional contou com a participação de 17 enfermeiros, com idade entre 25 e 48 anos. O tempo de formação dos enfermeiros variou entre três e 20 anos, enquanto o tempo de atuação na APS variou de dois a 26 anos.

Todos os enfermeiros responderam que realizam a consulta do enfermeiro em sua atuação profissional na APS. Essa é uma conquista importante respaldada legalmente pelas políticas públicas como a política nacional de Atenção Básica, pelos órgãos reguladores da classe, pelos documentos legais do MS onde o enfermeiro vem se tornando cada vez mais protagonista do cuidado utilizando-se da sistematização da assistência de enfermagem (COFEN, 1986, 1987; BRASIL, 2012a).

Em relação ao público para o qual mais realizam a consulta do enfermeiro, 82,4% fazem consulta para gestantes, 70,6% fazem consulta para mulheres não gestantes e 70,4% fazem consulta para pessoas que convivem com hipertensão e diabetes. A maioria dos enfermeiros refere insegurança para atender gestantes de baixo risco/risco habitual (52,9%). No entanto, estudos realizados para avaliar a visão das gestantes sobre a consulta do enfermeiro no pré-

natal apontam que as gestantes se sentem satisfeitas, que a consulta é resolutiva, enfatizando o acolhimento de qualidade com interação, capacidade de escuta, confiança e formação de vínculo entre o enfermeiro e a gestante (CAMPOS, 2016; GOMES, 2019).

Apesar de 82,4% dos enfermeiros realizarem consulta de pré-natal, 47,1% dos enfermeiros que responderam ao questionário referem inseguranças e/ou dificuldades no atendimento a gestantes de baixo risco e 82,4% na atenção a gestantes de alto risco gestacional, sendo que as principais dificuldades relatadas pelos enfermeiros são o amparo legal para realizar a consulta (71,4%), relacionado ao conhecimento científico (57,1%), habilidades técnicas (50%), tempo (28,6%), insumos, materiais e equipamentos (7,1%), quando questionados não citaram outras dificuldades. A lei do exercício profissional, assim como a resolução n. 358/2009 do COFEN, os protocolos do MS e institucionais são o amparo legal para a realização da consulta do enfermeiro. Nesse contexto é preciso que os enfermeiros tomem conhecimento sobre esses documentos, se capacitem para que se sintam seguros para aplicar os protocolos na rotina das consultas (COFEN, 1986, 1987, 2009; BRASIL, 2012a; 2013; 2022a).

Com relação ao risco gestacional 41,2% dos enfermeiros referem fazer a estratificação de risco gestacional, 52,9% não conhece o instrumento de classificação de risco gestacional elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e 76,5% não conhece a versão atual (2022) do instrumento baseado no Manual de Gestação de Alto Risco do MS, publicado em 2022. A estratificação de risco é uma atribuição do enfermeiro e deve ser realizada em todas as consultas de pré-natal, pois contribui efetivamente na identificação de fatores de risco a saúde do binômio mãe-filho e na clareza nas tomadas de decisão, assim como na necessidade de um acompanhamento mais criterioso ou referência à atenção especializada (BRASIL, 2012a; 2013; 2022a; COFEN, 1986).

O conhecimento é fundamental para prestar uma assistência de qualidade, e, por meio das respostas dos enfermeiros torna-se evidente uma falha na assistência ao pré-natal quando a estratificação de risco gestacional não é realizada, principalmente porque os protocolos existentes deixam claro a importância da utilização desta ferramenta para o planejamento das ações e condutas no pré-natal, evitando desfechos desfavoráveis para a saúde da gestante e seu bebê. Nesse sentido, existem documentos norteadores da atuação dos enfermeiros que precisam ser estudados e aplicados na rotina do serviço, validando a necessidade de os enfermeiros participarem de ações de EPS para fortalecer a qualidade da sua assistência, que não deve ser

pautada e mencionada somente pelo acolhimento, escuta e pela criação de vínculos, mas também e não menos importante, por sua capacidade técnica e científica baseada em evidências (BRASIL, 2012a; 2012b; 2013; 2022a).

Ter conhecimento desses materiais é fundamental, visto que durante a consulta 76,5% dos enfermeiros que responderam ao questionário atendem gestantes de médio risco gestacional e 64,7% atendem gestantes de alto risco gestacional. Essas gestantes requerem um atendimento voltado para suas especificidades e um calendário de consultas diferenciado já que ao identificar os fatores de risco o enfermeiro tem subsídios para a tomada de decisão, agilidade nas condutas reduzindo o impacto negativo que as doenças poderiam ocasionar na saúde da gestante e/ou do bebê. Essa afirmação reforça que o enfermeiro da APS, além de saber realizar a estratificação de risco gestacional corretamente também precisa ter conhecimento técnico e científico para acompanhar essas gestantes concomitantemente com a atenção especializada (BRASIL, 2013; 2022a).

Todos os enfermeiros que responderam ao questionário utilizam o Caderno de Atenção Básica nº 32: "Atenção ao Pré-Natal de baixo risco" para direcionar seus atendimentos no pré-natal e todos encaminham as gestantes de alto risco gestacional para a Atenção Especializada (AE), conforme documento orientador que diz que toda gestante de alto risco deve receber atendimento compartilhado com a APS, mas deve ser referenciada para a AE, monitorada para marcadores clínicos e manter vigilância para identificação rápida de possíveis intercorrências, evitando assim a morbimortalidade materna e infantil, ampliando o acesso e a qualidade da assistência pré-natal (BRASIL, 2012a; 2013).

Mesmo após o encaminhamento para a AE todos os enfermeiros relataram que mantêm o acompanhamento das gestantes de alto risco pela equipe da Estratégia Saúde da Família. As situações em que existem fatores de risco clínicos relevantes que demandem intervenções de maior densidade tecnológica devem ser referenciadas à AE, no entanto, a APS deve manter seguimento das gestantes, independente da classificação de risco (BRASIL, 2013; 2022a).

Com relação ao atendimento das gestantes 24,9% dos enfermeiros tem dificuldades relacionadas ao conhecimento específico sobre o pré-natal, no entanto é fundamental reforçar que existem protocolos que fornecem todas as informações necessárias para a consulta, contudo, o enfermeiro deve qualificar sua prática assistencial para melhor acolher as demandas das gestantes através do conhecimento baseado em evidências científicas (BENEDET, 2021).

No que tange o acompanhamento regular das gestantes, 23,5% dos enfermeiros tem dificuldades de acompanhar, pois, manter o vínculo muitas vezes não é tarefa fácil, apesar de que quanto mais próximo o atendimento do seu território/domicílio, mais fácil a formação de vínculo entre a gestante e sua família e a equipe de saúde (BRASIL, 2012b, 2022a). Um enfermeiro relatou que, no seu município, são realizadas poucas consultas de pré-natal pois as gestantes não aderem a consulta do enfermeiro. No entanto uma pesquisa realizada em Florianópolis (SC, Brasil) obteve como resultado que as gestantes realizaram mais consultas com o enfermeiro do que com médicos, e que preferiam os enfermeiros pois consideravam um profissional mais humanizado e com mais empatia (LIVRAMENTO et al., 2019). Essas informações reforçam as diferenças regionais, inclusive dentro do mesmo estado.

Todos os enfermeiros julgaram importante a realização de um curso sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na APS. Em relação a modalidade do curso, 41,2% gostariam que o curso fosse presencial. Levando em consideração esse grande percentual de respondentes que indicaram preferência por modalidade presencial, no desenvolvimento do curso foi incluído um encontro presencial onde serão discutidos estudos de casos e esclarecidas as dúvidas. Um total de 35,3% dos enfermeiros prefere um curso misto/híbrido e 23,5% gostariam que o curso fosse totalmente *online*. Ao analisar as respostas entendemos que, ao realizar um curso híbrido (uma parte *online* e uma parte presencial), a adesão dos enfermeiros seria maior, pois nem todos conseguem se ausentar do serviço ou realizar o curso em horários alternativos. Nessa modalidade os enfermeiros podem ajustar o acesso ao curso de acordo com sua disponibilidade e a possibilidade de replicação do curso para outras regiões de saúde.

Muitas tecnologias de ensino têm sido investigadas para facilitar o processo ensino-aprendizagem e elas estão sendo consideradas essenciais no cenário da educação, pois a internet permite a continuidade do processo de aprendizagem fora da sala de aula, ampliando a capacidade de disseminação de informações a todo momento (CAMACHO, 2021, SILVA, 2022). As tecnologias educacionais são integradoras e abrangentes, facilitando o engajamento dos estudantes pois não há restrições de horário e local para acessar, por esse motivo entendemos que no formato híbrido poderíamos atingir mais participantes e promover um ambiente de autonomia e protagonismo onde o enfermeiro é o principal ator no processo de ensino-aprendizagem.

Outras sugestões sobre temas de interesse para capacitações citadas no diagnóstico e que poderão ser abordadas em atividades/tecnologias futuras foram: gestação de alto risco; o papel do enfermeiro no acompanhamento de gestantes de alto risco na APS em parceria com a atenção especializada; gestantes adolescentes; puerpério; gestante após 40 anos; avaliação dos exames de pré-natal; classificação de risco gestacional; diabetes gestacional, e revisão relacionada a consulta pré-natal de baixo risco e os protocolos para prescrição de medicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do diagnóstico situacional foram atingidos, uma vez que por meio do levantamento das demandas, foi identificado que os enfermeiros da região do estudo possuem dificuldades relacionadas a consulta de pré-natal, assim como na realização da correta estratificação de risco gestacional. Levando em consideração esses dados e analisando as ações que podem ser desenvolvidas na APS, foco do mestrado profissional em enfermagem da UDESC, concluímos que o desenvolvimento de um curso fornecerá subsídios para qualificar a consulta do enfermeiro.

Diante deste contexto foi proposto e desenvolvido um curso de formação profissional sobre estratificação de risco gestacional no formato híbrido, para ser disponibilizado, inicialmente na região do estudo e, posteriormente às demais regiões do estado de Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

- ABRINC. Fundação Abrinq. Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2022. Disponível em: <https://fadc.org.br/sites/default/files/2022-03/cenario-da-infancia-e-adolescencia-no-brasil-2022_0.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2023.
- AMAUC - Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense. Disponível em: <<https://www.amauc.org.br/>>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- AUSUBEL, D. P. Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva. Lisboa, 2003.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições70, 2011, 229p.
- BENEDET, D. C. F. A competência da enfermeira para o cuidado pré-natal na atenção primária à saúde: pesquisa-ação. p. 203–203, 2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1884/72228>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2013). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, Brasil: Autor. Recuperado de: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il.

BRASIL. Nota técnica nº 13/2022c-SAPS/MS. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. APS. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/>>. Acesso em: 26 abr. 2023

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. 1a edição ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Portaria GM/MS no 102, de 20 de janeiro de 2022b. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. v. 51, nº 20, p. 21-27. mai. 2020.

CAMACHO, A. C. L. F.; SOUZA, V. M. F. D. Tecnologias Educacionais no ensino híbrido de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e40210918192, 28 jul. 2021.

CAMPOS, M. L.; VELEDA, A. A.; COELHO, D. F; *et al.* Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica. *J. nurs. health*, p. 379–390, 2016. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2016/bde-31741/bde-31741-596.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

COFEN. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 14 nov. 2022.

COFEN. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <http://>. Acesso em: 14 nov. 2022.

COFEN. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Cofen – Conselho

Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 14 nov. 2022.

DAENT - SVS/MS. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Painéis de Monitoramento - Centrais de Conteúdos. Disponível em: <https://svs.aims.gov.br/daent/>>. Acesso em: 09 ago. 2022.

DAENT - SVS/MS. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Painéis de Monitoramento - Centrais de Conteúdos. Disponível em: <https://svs.aims.gov.br/daent/>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

FRANCO, V. F; *et al.* Demographic and epidemiological characteristics of pregnant and postpartum women who died from severe acute respiratory syndrome in Brazil: A retrospective cohort study comparing COVID-19 and nonspecific etiologic causes. PLOS ONE, v. 17, n. 10, p. e0274797, 2022. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0274797>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

GOMES, C. B. de A.; DIAS, R. da S.; SILVA, W. G. B.; *et al.* Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. Texto & contexto enferm, p. e20170544–e20170544, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100320>. Acesso em: 26 abr. 2023.

GONÇALVES, B. M. M.; FRANCO, R. P. V.; RODRIGUES, A. S. Maternal mortality associated with COVID-19 in Brazil in 2020 and 2021: Comparison with non-pregnant women and men. PLOS ONE, v. 16, n. 12, p. e0261492, 21 dez. 2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo demográfico, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

LIVRAMENTO, D. DO V. P. DO *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180211, 2019.

MENDONÇA, G. J. M. G. de; ALBUQUERQUE, C. C. P. de; LIMA, E. G. D. P. de; *et al.* A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF/ The use of situational diagnosis for action planning in the ESF. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 8170–8184, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28118>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Relatório de agências da ONU aponta que uma mulher morre a cada dois minutos devido a gravidez ou parto** | CEE Fiocruz. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Relatorio-de-agencias-da-ONU-aponta-que-uma-mulher-morre-a-cada-dois-minutos-devido-a-gravidez-ou-parto>>. Acesso em: 9 ago. 2023.

OOBr. OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASILEIRO. **Painel OOBr Óbitos de Gestantes e Puerperas. 2022.** Disponível em: <https://repo-prod.prod.sagebase.org/repo/v1/doi/locate?id=syn44144271&type=ENTITY>>. Acesso em: 11 set. 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. **OPAS e parceiros lançam campanha para reduzir a mortalidade materna na América Latina e no Caribe** - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2023-opas-e-parceiros-lancam-campanha-para-reduzir-mortalidade-materna-na-america>>. Acesso em: 25 abr. 2023.

SANTA CATARINA. Boletim Barriga Verde. Informativo Epidemiológico. Mortalidade Materna no Estado de Santa Catarina. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Maio 2023a. Disponível em: <<https://dive.sc.gov.br/index.php/boletim-barriga-verde>>. Acesso em: 13 set. 2023.

SANTA CATARINA. DELIBERAÇÃO 184/CIB/2021a. Aprovar a definição da composição das macrorregiões de Saúde de Santa Catarina para o processo de Planejamento Regional Integrado. 24 de agosto de 2021.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Epidemiológicas. Sistemas de informação em saúde - TabNet. Disponível em: <<http://tabnet.dive.sc.gov.br/>>. Acesso em: 25 abr. 2023b.

SERRA, F. E. *et al.* COVID-19 outcomes in hospitalized puerperal, pregnant, and neither pregnant nor puerperal women. PLOS ONE, v. 16, n. 11, p. e0259911, 15 nov. 2021.

SILVA, H. T. D. DA *et al.* USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e24488–e24488, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24488/14898>

5.3 Produto Bibliográfico 2 Capítulo de Livro:

DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

ALICERCE PARA O DESENVOLVIMENTO DO CURSO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS e o cenário ideal para desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, pela proximidade e vínculos construídos entre os profissionais de saúde e a comunidade. As demandas dos serviços de saúde são inúmeras em todas as áreas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental analisar e levar em consideração as especificidades de cada realidade para formular ações e estratégias no intuito de solucionar os problemas e dificuldades de acordo com cada cenário (BRASIL, 2018).

A atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal é um dos cenários que muito se discute políticas e ações de saúde levando em consideração que os indicadores de mortalidade materna e infantil refletem a qualidade da assistência à saúde principalmente pelo fato de 92% das mortes maternas e 66% das mortes infantis serem consideradas evitáveis e, evitáveis principalmente por uma adequada atenção à gestante no pré-natal (BRASIL, 2004, 2012a, 2022; IVIS, 2022).

Os enfermeiros são parte fundamental da equipe de saúde na APS, possuem uma visão ampliada e dinâmica da realidade e das dificuldades dos serviços e conseguem identificar as necessidades dos indivíduos e da população sob seus cuidados, como por exemplo na atenção à gestante, a correta estratificação de risco gestacional é uma das demanda que precisa de ações de educação permanente em saúde (EPS) contribuindo assim para qualificação da assistência de enfermagem no pré-natal (BRASIL, 2018, 2022). A EPS surge com a proposta de auxiliar e apoiar os enfermeiros na solução dessas demandas, por meio de formação, qualificação e atualização dos profissionais de saúde, responsabilidades do SUS (BRASIL, 1990; 2018).

Atualmente existe uma relação entre a revolução tecnológica e a evolução da enfermagem e da sua formação proporcionando resultados com a integração e organização dos conteúdos e o estímulo a autonomia dos discentes (BARBOSA, 2021). As tecnologias de informação e comunicação (TICs) unem a informática, telecomunicações e mídias eletrônicas para o desenvolvimento de uma nova forma de educação, com modalidades como o ambiente

virtual de aprendizagem (AVA), os *softwares* educacionais e o ensino híbrido ou aprendizagem combinada (online e presencial) (CORDEIRO, 2020).

A educação à distância sofreu impulso devido às necessidades de isolamento impostas pela pandemia da COVID-19, além de outros fatores como a globalização e a criação de inúmeras tecnologias inovadoras de educação e comunicação, responsáveis pelo ganho de espaço desta modalidade de ensino, tornando-se uma importante alternativa para a formação profissional, disseminação de informações, rompendo as barreiras de tempo e geográficas, possibilitando o compartilhamento de saberes e troca de experiências (CAMACHO; SOUZA, 2021; OLIVEIRA, 2020).

A modalidade de ensino híbrido vem emergindo no cenário de educação em enfermagem e tem sido considerada benéfica pois é capaz de melhorar os resultados da aprendizagem, flexibiliza questões de tempo e espaço geográfico, uso de recursos e ferramentas inovadoras e sendo considerada eficiente pelos estudantes (CORDEIRO, 2020).

Unir a EPS, as TICs de acordo com as demandas do serviço neste caso, a dificuldade em realizar a estratificação de risco gestacional pelos enfermeiros que atuam na APS, demanda identificada através de um levantamento realizado na região de saúde da associação dos municípios do Alto Uruguai Catarinense (AMAUC) contribui positivamente para o processo ensino-aprendizagem. Outro fato muito relevante é que não existem cursos atualizados sobre esse tema, em pesquisa realizada nas plataformas do UNASUS e FIOCRUZ, sendo assim, a construção de um curso de formação sobre estratificação de risco gestacional é uma estratégia inovadora para auxiliar os enfermeiros no seu processo de trabalho. O objetivo desde capítulo é relatar o desenvolvimento de um curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na APS.

A TREJETÓRIA DO DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

Este estudo faz parte da macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias cuidativas, educativas e assistenciais para subsidiar as ações de cuidado do enfermeiro na Rede de Atenção à Saúde”, e está vinculado a Linha de Pesquisa Tecnologias do Cuidado do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Sendo subsidiado pelos editais da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação de Santa Catarina (FAPESC) CP

48/2021 e Nº 48/2022 - (Apoio à infraestrutura para grupos de pesquisa da UDESC) (ANEXO A), com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do estado de Santa Catarina (FAPESC). Pesquisa metodológica desenvolvida em quatro etapas adaptadas de Benevides (2016), Polit e Beck (2018) e Teixeira e Nascimento (2020), sendo elas: Etapa 1 Fase exploratória, Etapa 2 Desenvolvimento, Etapa 3 Validação Semântica e Etapa 4 Publicização e socialização dos produtos.

Será descrito, neste capítulo, a Etapa 2, que corresponde ao Desenvolvimento do curso de formação sobre estratificação de risco gestacional. O curso foi construído em um AVA, ferramenta que possibilita o desenvolvimento e a integração de conteúdo na *web*, partindo de experiências reais ou virtuais para propósitos educacionais (BRASIL, 2012), sendo sua estrutura criada no *Modular Oriented-Object Dynamic Learning Enviornment (Moodle®)*, *software* disponibilizado de forma gratuita pela UDESC, com acesso limitado aos enfermeiros inscritos no curso. O público-alvo para o qual se destina são os enfermeiros da APS na região da Associação dos municípios do Alto Uruguai Catarinense (AMAUC). O período de construção e organização do curso na plataforma foi de fevereiro a maio de 2023. O curso tem formato híbrido, ou seja, uma parte online e um encontro presencial. É autoinstrucional onde o cursista acessa os materiais e conteúdo de acordo com sua disponibilidade de tempo e ritmo de aprendizagem e há acompanhamento de tutores. Foi construído na dinâmica do designer instrucional contextualizado (DIC) no modelo ADDIE- Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação que, diante do cenário de isolamento social imposto pela pandemia, se tornou um dos modelos mais utilizados nos processos de ensino à distância (FILATRO, 2008; 2019; GAMA DE SOUSA APERIBENSE *et al.*, 2022).

A fase de análise refere-se a reflexão sobre o problema, visando obter ações para sua resolução, levando em consideração os dados encontrados da fase exploratória do estudo através da revisão narrativa, levantamento das demandas e perfil epidemiológico. Nesta fase foram analisadas as possibilidades de formatação do curso, qual a estratégia de aprendizagem, formato, plataforma, ou seja, os subsídios para a elaboração do plano do curso e estratégias de ensino-aprendizagem (FILATRO, 2008; 2019).

Na fase de desenho, foram elencados os materiais e metodologias de ensino ou objetos de aprendizagem (vídeos, links, questionários, artigos), elaboração do projeto instrucional com os temas do curso, estratégias pedagógicas, carga horária, público-alvo. Para guiar esta etapa foi construído o projeto instrucional para organização do conteúdo e ferramentas de aprendizagem, dispostos de acordo com os módulos do curso, conforme quadro apresentado a seguir:

PROJETO INSTRUCIONAL

Quadro 1 Projeto Instrucional

Curso:	CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL PARA SUBSIDIAR A CONSULTA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
Formato:	Híbrido e autoinstrucional, com um encontro presencial e online (com momentos síncronos e assíncronos) em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) (<i>Moodle®</i> UDESC)
Carga Horária:	30h
Período:	A ESTABELECE
Público-alvo:	Enfermeiros que atuam na APS dos municípios pertencentes à região da AMAUC – Associação dos municípios do Alto Uruguai Catarinense
Objetivos	Objetivo Geral: - Qualificar o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde para a Estratificação de Risco Obstétrico. Objetivos específicos: - Aprofundar discussão sobre a consulta do enfermeiro no pré-natal; - Conhecer sobre os fatores de risco à gestação; - Mostrar o instrumento de estratificação de Risco Gestacional desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina, com base no Manual de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde; - Orientar sobre o uso do Instrumento de Estratificação de Risco Obstétrico para os enfermeiros da APS;

Ementa:	O Curso apresenta, de acordo com os documentos legais do Ministério da Saúde, da Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina e dos órgãos que regulamentam o exercício da enfermagem (COFEN, COREN), embasamento científico para que os enfermeiros que realizam consulta do enfermeiro à gestante na Atenção Primária à Saúde possam estratificar o risco obstétrico com segurança e rigor científico. Os temas são Educação Permanente em Saúde (EPS), Saúde da mulher no contexto histórico brasileiro, Consulta do Enfermeiro/Processo de Enfermagem e Consulta do Enfermeiro no Pré-Natal de Baixo Risco, Gestação de Alto Risco, Fatores de Risco à Gestação, Classificação/Estratificação de Risco Gestacional.
----------------	--

Tópicos e Carga-horária	Objetivos de aprendizagem	Conteúdos	Recursos didáticos	Estratégias de avaliação da aprendizagem
Apresentação do Curso				
- Boas-Vindas aos cursistas; - Apresentação dos participantes; - Orientações sobre os módulos do curso.	Apresentar o AVA aos cursistas;	Apresentação do Curso;	Momento <i>online</i> assíncrono: - Vídeo de Abertura. - Fórum de apresentação; - Plano do Curso; - Chat/Fórum de Dúvidas;	

• Carga-horária: 1h				
Módulo 1: Educação Permanente em Saúde e a Saúde da Mulher no Contexto Histórico Brasileiro				
• Importância da educação permanente em saúde; • Saúde da Mulher no Contexto Histórico Brasileiro; • Carga-horária: 2h	• Discutir brevemente sobre o a relação entre a prática, o ensino e a aprendizagem; • Situar o cursista sobre a história dos programas e das políticas públicas brasileiras de atenção à saúde da mulher.	• Educação Permanente em saúde: unir prática, ensino e aprendizagem; • Política de Educação Permanente em Saúde; • Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher; • Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher;	Momento <i>online</i> assíncrono: • Exposição dos conteúdos; • Chat/Fórum para dúvidas. • Artigos para leitura complementar.	Questionário sobre os temas do módulo 1

		• Redes de Atenção à Saúde; • Rede Cegonha.		
Módulo 2: Consulta do Enfermeiro/Processo de Enfermagem e Consulta do Enfermeiro no Pré-Natal de Baixo Risco				
• Processo de Enfermagem; • Consulta de Enfermagem; • Consulta do enfermeiro no Pré-Natal de baixo risco; • Carga-horária: 8hs	• Introduzir a discussão sobre consulta do enfermeiro; • Reforçar a importância do registro da CE no pré-natal (prontuário de cartão da gestante); • Estimular a leitura dos materiais;	• Consulta do Enfermeiro • Processo de Enfermagem • Consulta do enfermeiro para gestantes (pré-natal)	Momento <i>online</i> assíncrono: • Hipertextos. • Vídeo complementar. • Links de acesso a portais da saúde com notícias sobre o pré-natal; • Artigos para leitura complementar – resoluções COFEN/COREN, consulta do enfermeiro, pré-natal, gravidez de alto risco estratificação de risco obstétrico;	Questionário sobre os temas do módulo 2

Módulo 3: Gestação de Alto Risco, Fatores de Risco à Gestação, Classificação/Estratificação de Risco Gestacional

• Fatores de risco a gestação; • Manual de gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde; • O instrumento de estratificação de Risco gestacional • Carga-horária: 10h	• Incentivar os profissionais a compreender a necessidade do conhecimento proposto para a prática; • Orientar sobre os fatores de risco a gestação utilizando como base o Manual de gestação de Alto Risco; • Sensibilizar sobre a importância da avaliação de risco gestacional na rotina da consulta do enfermeiro;	• Manual de Gestação de Alto Risco; • Fatores de risco Gestacional; • Rede Cegonha (RC); • Instrumento; de Estratificação de risco gestacional da Secretaria Estadual de SC; • Manual de Gestação de Alto Risco 2022; • Linha de Cuidado materno Infantil.	Momento <i>online</i> assíncrono: • Aula em slides com referencial teórico sobre fatores de risco obstétricos; • Artigos para leitura complementar - pré-natal, gravidez de alto risco, estratificação de risco obstétrico; • Manual de gestação de Alto Risco; • Links de acesso a portais da saúde com notícias e vídeos sobre gravidez de alto risco e estratificação de risco gestacional,	Questionário sobre os temas do módulo 3
--	---	---	---	--

	• Apresentar o instrumento de estratificação de risco obstétrico; • Sensibilizar e orientar o uso do instrumento de estratificação de risco obstétrico durante a consulta do enfermeiro no pré-natal;		sistemas de informação em saúde (TABNET); • Chat/Fórum para dúvidas.	
Módulo 4: Estudo de Caso				
• Resolução de estudos de caso com uso do Instrumento de Classificação de Risco Gestacional.	• Desenvolver a habilidade da aplicação do instrumento de Classificação de Risco Gestacional	• Revisão dos conteúdos abordados nos tópicos anteriores.	Momento <i>online</i> síncrono: • Orientação sobre a os estudos de caso e dúvidas em geral. Momento <i>online</i> assíncrono:	Resolução de casos clínicos de forma a resgatar as etapas da PE e a utilização do Instrumento de

Carga-horária: 8hs	pelos enfermeiros da APS;	- Apresentação de casos clínicos. - Registros de enfermagem e legislações.	- Estudos de caso; - Fórum de escolha dos estudos de casos; Momento presencial: - Aula expositiva dialogada utilizando de slides com referencial teórico sobre o instrumento de estratificação de risco gestacional/obstétrico; - Discussão em grupo sobre os estudos de caso; - Instrumento de Classificação de Risco Gestacional (SES-SC);	Classificação de Risco Gestacional.
Avaliação do Curso				
		Consolidação dos conteúdos.	Momento <i>online</i> assíncrono:	

• Conclusão do curso e avaliação da aprendizagem; • Avaliação dos conteúdos disponibilizados no AVA; • Obs: A emissão do certificado ocorrerá após os cursistas responderem os questionários de avaliação. • Carga-horária: 1h	• Debater possíveis dúvidas sobre os temas do curso; • Avaliar o conhecimento adquirido no curso;		• Link de acesso a avaliação do curso pelo público-alvo.	Questionário de avaliação do curso de formação sobre estratificação de risco gestacional.
---	--	--	--	--

O projeto instrucional contribui para a construção do conteúdo e escolha das ferramentas de aprendizagem dando suporte à proposta pedagógica do curso (AVILA; TAROUCO, 2014).

A fase de desenvolvimento que diz respeito a inclusão de todo o material e recursos pedagógicos contou com apoio do manual do *Moodle®* e de uma designer da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) no AVA. O curso foi construído em módulos *online* e um encontro presencial (FILATRO, 2008; 2019; GAMA DE SOUSA APERIBENSE et al., 2022).

As fases de implementação e avaliação (ADDIE) serão desenvolvidas posteriormente, e apresentadas em estudos futuros.

ESTRUTURA E ARGUMENTAÇÃO

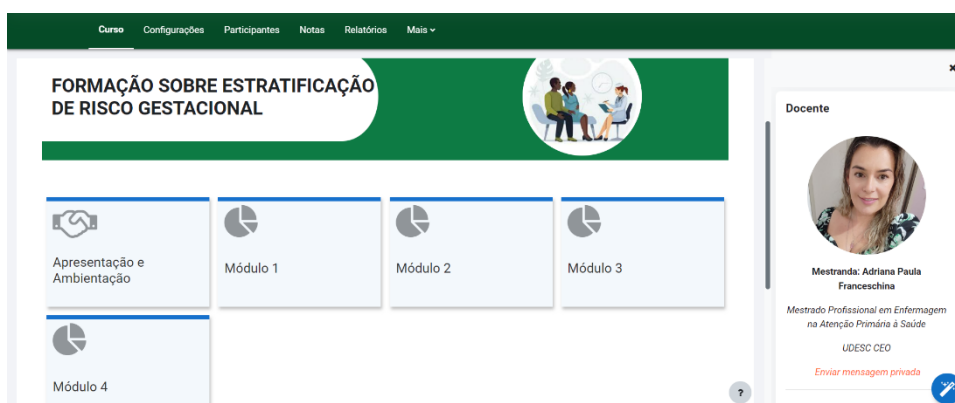
O curso foi desenvolvido no formato híbrido no AVA, através do *software Moodle®* e estará disponível somente para os cursistas inscritos. O século XXI é marcado por grandes avanços tecnológicos, principalmente nas áreas de informática e comunicação, impactando em transformações nos modelos antigos para modelos modernos de ensino. Nesse sentido o ensino híbrido surge como uma metodologia que pode auxiliar na melhoria dos processos pedagógicos, levando um novo sentido ao conteúdo, um aprendizado personalizado para cada indivíduo e à estimulação do pensamento crítico, onde a incorporação de novas tecnologias é fundamental para esse novo modelo de educação (CASTILHO, 2016; CAMACHO, 2021; 2022).

Uma revisão feita por Soares *et al.*, comprova que as TICs vêm apresentando um desempenho positivo na educação permanente para enfermeiros, e a modalidade *e-learning* com designer aprimorado, ferramentas, jogos e dinâmicas podem fazer com que haja uma melhor aprendizagem por parte dos profissionais de enfermagem (SOARES *et al.*, 2022).

O curso possui o módulo de apresentação e quatro módulos de aprendizagem, totalizando 30h de curso. Os conteúdos são EPS; contexto histórico sobre a atenção à saúde da mulher no Brasil; consulta do enfermeiro; consulta do enfermeiro no pré-natal; fatores de risco gestacionais; estratificação de risco gestacional; e estudos de casos com dados de gestantes para discussão sobre a estratificação de risco gestacional. O curso terá um momento síncrono (momento de interação simultâneo *online* com horário estabelecido previamente) no módulo quatro, onde serão repassadas orientações sobre os estudos de caso e esclarecido as dúvidas dos

cursistas. Momentos assíncronos que possibilitam interação através de fóruns e *chats* e, momentos assíncronos sem interação onde o cursista acessa o conteúdo de acordo com sua disponibilidade. A seguir, a figura 1 demonstra a tela inicial do curso de formação sobre estratificação de risco gestacional.

Figura 1 Tela inicial do Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional



Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2023.

No AVA é possível encontrar várias ferramentas, como mostra a figura 2, denominadas objetos de aprendizagem (OVA), ou seja, recursos apoiados por tecnologias que auxiliam no processo de ensino e aprendizagem como fóruns, *chats*, *links*, vídeos, questionários entre outras (FILATRO, 2008; 2019). Com a disponibilização do conteúdo no AVA é possível fornecer informações para debates e discussões por meio de fóruns, com o intuito de construir/reconstruir o conhecimento. Através dos *links* é possível levar virtualmente o cursista a sites renomados, contextualizar conteúdos, ampliando o conhecimento (VIANA, 2018; CAMACHO, 2021).

Os objetos de aprendizagem usados no desenvolvimento do curso foram o “fórum”, o qual foi utilizado para apresentação dos cursistas, para postagem de dúvidas e, no módulo quatro, para compartilhar o estudo de caso escolhido para a atividade presencial. O “*chat*” está disponível no módulo de boas-vindas e apresentação do curso para interação com os autores. Os “*links*” são ferramentas importantes para dar acesso aos cursistas a conteúdos na íntegra, e materiais complementares. O “vídeo” como uma ferramenta de receptividade e acolhimento. Os “questionários” foram utilizados para avaliar a aprendizagem nos módulos um, dois e três e serão detalhados a frente.

Os OVA, de forma alternativa e complementar permitem maior facilidade de troca de informações, entre os atores, no processo de ensino e aprendizagem mesmo no ensino presencial (VIANA, 2008).

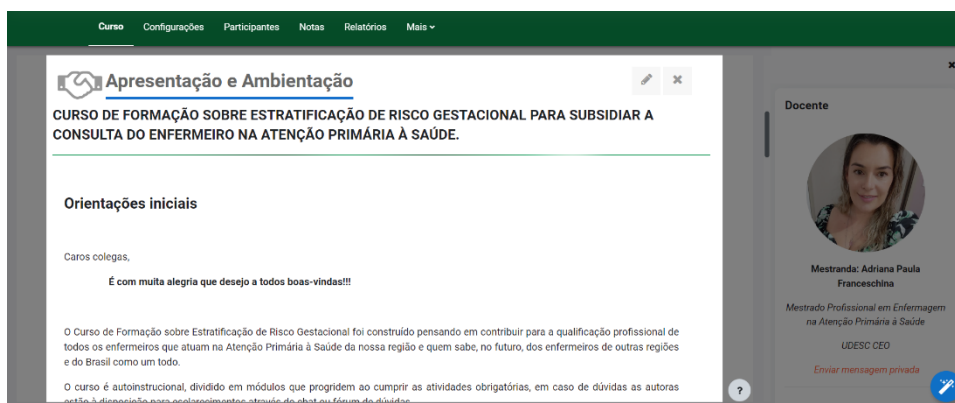
Figura 2 Tela com ferramentas de aprendizagem do AVA



Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2023.

A figura 3 mostra o módulo de apresentação, onde foi utilizado ferramentas para familiarizar o cursista ao AVA, como um vídeo de apresentação do curso, com duração de seis minutos informando aos cursistas a justificativa da escolha do tema, o objetivo do curso e boas-vindas, fórum de apresentação dos cursistas e o plano do curso. A utilização de algumas ferramentas auxilia na aprendizagem do ensino híbrido na enfermagem no sentido de tornar o conteúdo mais atrativo, promovendo um ambiente de interatividade e autonomia onde o cursista é o protagonista do processo de ensino e aprendizagem e o docente o mediador do conhecimento (CAMACHO, 2021, 2022).

Figura 3 Tela do Módulo de Apresentação

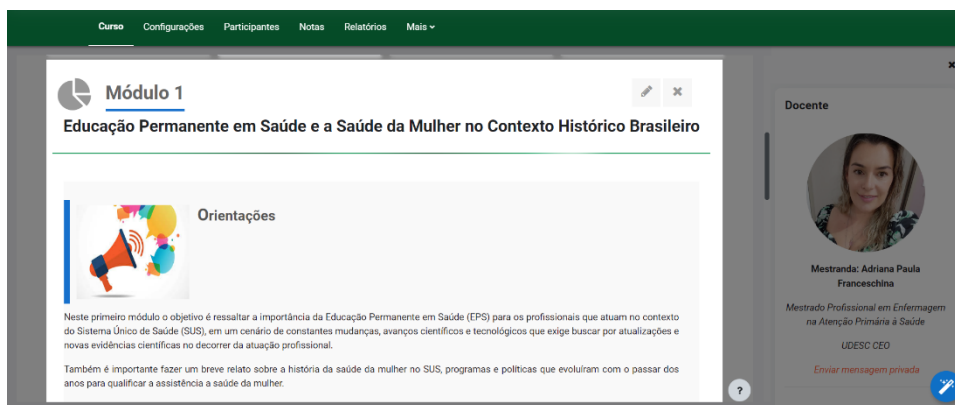


Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2023.

No módulo um (figura 4), o conteúdo foi disponibilizado em forma de livro, foram incluídos materiais complementares e ao final um questionário sobre o tema do módulo, que ao ser respondido, habilita acesso ao próximo módulo. Foram abordados no módulo 1 a importância da EPS para a qualificação profissional e para a qualidade da atenção à saúde e um breve histórico sobre a evolução dos programas e políticas de atenção à saúde da mulher no contexto brasileiro.

Levando em consideração a importância do conhecimento prévio para a construção ou transformação do conhecimento, o contexto histórico da atenção à saúde da mulher é fundamental para situar o cursista sobre as ações de saúde desenvolvidas ao longo dos anos, iniciada na década de 1983 antes mesmo da lei do SUS (1990), mostrar o protagonismo dos movimentos feministas, suas conquistas e pensar em novas estratégias que possam melhorar a qualidade da atenção à saúde das mulheres (SOUTO; MOREIRA, 2021).

Figura 4 Tela inicial do Módulo 1



Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2023.

O módulo dois traz como conteúdo a consulta do enfermeiro, resgatando os aspectos legais e a importância da sistematização da assistência de enfermagem através das etapas do processo de enfermagem, como mostra a figura 4. Embasado nos protocolos do MS, apresenta as bases da primeira consulta de pré-natal de baixo risco na APS. Neste contexto, a lei do exercício profissional da enfermagem garante como atividade privativa a realização da consulta do enfermeiro e ao desenvolver o processo de enfermagem pode, de acordo com seu conhecimento e protocolos, solicitar exames e prescrever medicações e orientar cuidados (COFEN, 1986, 1987). A enfermagem tem como foco o cuidado que deve ser humanizado, individualizado e integral. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da portaria

358/2009 sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a importância do Processo de Enfermagem (PE) possibilita ao enfermeiro o planejamento, um processo organizado para identificação e resolução de problemas. Apesar de fundamental o PE ainda é pouco utilizado pelos enfermeiros, sua implementação deve ser estimulada e incentivada na prática profissional pois garante autonomia e credibilidade ao enfermeiro. A metodologia do PE está dividida em cinco etapas, sendo elas: coleta de dados (histórico), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. O PE no atendimento às gestantes possibilita um atendimento de qualidade com a identificação de fatores de risco e a implementação de ações em tempo oportuno objetivando o desenvolvimento adequado da gestação e a redução de impactos para a saúde da mãe e do bebê (ALMEIDA *et al.*, 2022).

Figura 5 Tela inicial do Módulo 2



Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2023.

A figura 6 mostra o módulo três, que contempla os fatores de risco à gestação, as orientações e o instrumento de estratificação de risco gestacional. O estado de Santa Catarina atualizou o instrumento de estratificação de risco gestacional em 2022, após o MS publicar a versão atualizada do protocolo de gestação de Alto Risco. Com o conteúdo deste módulo é possível identificar os fatores de risco à gestação e utilizando o instrumento desenvolvido pela secretaria estadual de saúde é possível classificar a gestante como de baixo risco (risco habitual), médio risco (risco intermediário) ou alto risco gestacional e tomar as medidas conforme orienta o protocolo. O módulo três ainda ressalta o apoio do Telessaúde para o acompanhamento das gestantes de médio risco e situações que necessite da avaliação de um especialista (BRASIL, 2022; SC, 2022).

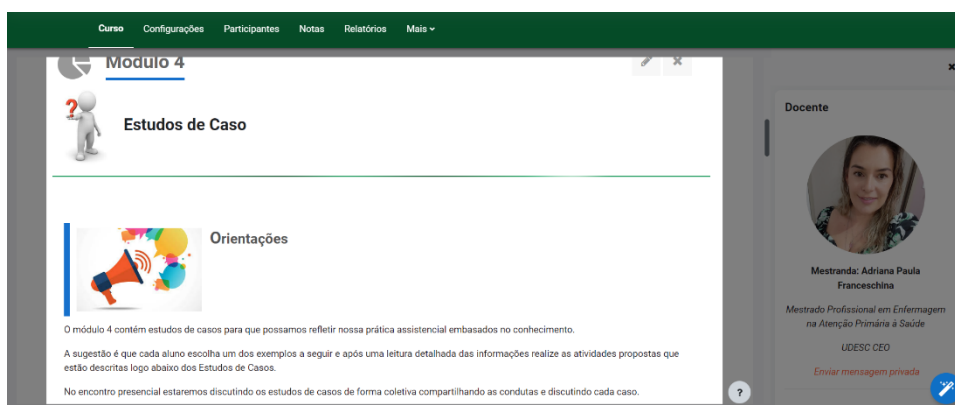
Figura 6 Tela inicial do Módulo 3



Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2023.

No módulo quatro (figura 7) estão disponibilizados quatro estudos de caso atendidos na APS, com informações para que os cursistas leiam, reflitam e façam a classificação de risco gestacional e as condutas a serem tomadas pelo enfermeiro diante das informações. A dinâmica consiste em cada cursista eleger um estudo de caso, fazer uma análise prévia e discutir juntamente com os demais cursistas e esclarecer dúvidas no encontro presencial. Em relação ao desenvolvimento de habilidades, a utilização do conhecimento adquirido na prática profissional e a simulação fiel têm sido escolhas muito comuns nos processos educativos (PILCHER; BRADLEY, 2013).

Figura 7 Tela inicial do Módulo 4



Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2023.

Ao final dos módulos um, dois e três, os cursistas serão direcionados para um questionário, exemplificado pela figura 8, sobre o conteúdo estudado onde o cursista deve atingir a nota 6,0 para passar ao próximo módulo. O objetivo deste questionário é revisar os materiais e referências importantes sobre o tema, fazer com que o cursista se sinta motivado a

estudar o conteúdo, identificar dificuldades e oferecer uma aprendizagem adicional, avaliação, identificar situações em que os conteúdos podem ser melhorados (PANIAGUA; SWYGERT, 2016).

Figura 8 Tela dos questionários



Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2023.

São questões de múltipla escolha, no formato em que o cursista indica a resposta apropriada (verdadeiro ou falso) e outras em que o cursista deve indicar uma única resposta (melhor resposta) (PANIAGUA; SWYGERT, 2016). Ao final do módulo um, o cursista é direcionado a responder um questionário com três questões no formato verdadeiro ou falso e uma questão de resposta única. No módulo dois são duas questões com alternativas do formato verdadeiro ou falso. No módulo três o questionário é constituído por três questões com alternativas no formato verdadeiro ou falso. O Cursista terá múltiplas tentativas ao responder as questões até atingir a nota mínima (6,0) e dar sequência nos módulos.

Concluindo os quatro módulos de aprendizagem o cursista deverá participar de um dos encontros presenciais que serão realizados em dois momentos, para oportunizar a participação de todos os enfermeiros, serão realizados na cidade de Concórdia a qual é referência para os municípios da região da AMAUC em data acordada com os cursistas, durante a implementação do curso.

Ao final, os cursistas são direcionados para o questionário, via *google forms* (ANEXO A), de avaliação do curso (figura 9), este questionário foi adaptado da macro pesquisa e contém 21 questões em escala *Likert*, contendo perguntas sobre o perfil do cursista, idade, sexo, nível de escolaridade, questões sobre a estrutura e apresentação do curso, se o conteúdo facilita o processo ensino-aprendizagem na temática, se o conteúdo permite a compreensão do tema, se o conteúdo contribui para esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado, se o

conteúdo incentiva a utilização deste na prática/atuação, se o conteúdo das mensagens está apresentado em linguagem adequada ao público-alvo, se o conteúdo apresenta linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo, se o conteúdo obedece a uma sequência lógica, se o conteúdo sobre a estratificação de risco gestacional contempla todas as informações pertinentes, se o conteúdo sobre Consulta de Enfermagem contempla todas as informações pertinentes a etapa, se o curso é apropriado para orientar o enfermeiro para a estratificação do risco gestacional, se as informações apresentadas possuem cientificidade, se as informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia e, questões sobre a relevância do curso, se o conteúdo do curso estimula o aprendizado, se o conteúdo contribui para o conhecimento na área, se o conteúdo desperta interesse pela temática e para os cursistas deixar sugestões para melhoria do curso.

Figura 9 Tela da Avaliação do curso pelos enfermeiros



Fonte: Imagem do Moodle®, Chapecó/SC, 2023.

Os cursistas que atingirem nota 6,0 nos questionários conforme plano de ensino, concluírem os quatro módulos de aprendizagem, responderem ao questionário de avaliação, ou seja, cumprirem com as atividades obrigatórias receberão o certificado do curso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de formação sobre estratificação de risco gestacional foi construído com o intuito de fortalecer a consulta do enfermeiro, possibilitando uma assistência às gestantes de qualidade e segura na lógica da Educação Permanente em Saúde, ou seja, contribuindo para o processo de trabalho a partir do conhecimento, das evidências, das demandas e da prática profissional. Um curso no formato híbrido possibilita aos enfermeiros a oportunidade de acessar

seu conteúdo de acordo com sua disponibilidade de tempo, no ambiente de trabalho ou em seu domicílio, possui ferramentas educacionais que instigam a autonomia e protagonismo do cursista. Por estar em um AVA e embasado nos protocolos do MS poderá ser disponibilizado a enfermeiros e estudantes de enfermagem no âmbito nacional, possui potencial para incentivar a realização da consulta do enfermeiro, qualificar a atenção à saúde das gestantes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M. de.; SANTOS, W. H. de O.; BARBOSA, I. B.; BRITO, M. G.; OLIVEIRA, A. R. C. de.; COUTINHO, N. A. S. Processo de enfermagem no pré-natal em uma unidade de atenção básica: relato de experiência. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 40, p. 337–345, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.40.337-345. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/620>. Acesso em: 19 jun. 2023.
- AVILA, B. G; TAROUCO, L. M. R. Projeto instrucional de objetos de aprendizagem. *Objetos de aprendizagem: teoria e prática*. Porto Alegre: Evangraf, 2014. P. 168-198, 2014.
- BARBOSA, M. L; ATANASIO, L. L. de M; MEDEIROS, S. G. de; *et al.* Evolution of nursing teaching in the use of education technology: a scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 5, p. e20200422, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021001200302&tlng=en>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BENEVIDES, J. L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 309–316, abr. 2016. □
- BRASIL. **Lei nº 8.080 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 e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 23 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a
- BRASIL. Ministério da Educação. Ambientes Virtuais de Aprendizagem. Cristiano Maciel, organizador. **Ed UFMT**: Cuiabá; 2012b:53-4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação**

Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

CAMACHO, A. C. L. F.; SOUZA, V. M. F. D. Tecnologias Educacionais no ensino híbrido de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e40210918192, 28 jul. 2021.

CAMACHO, A. C. Leite F. Educational technologies in blended learning: personalization to the nursing student. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 21, n. Suppl 2, p. e20226545, 2022. Disponível em: <<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6545>>. Acesso em: 19 jun. 2023.

CASTILHO, M. A. de. **Gestão institucional no ensino superior apoiada pelo uso de tecnologia de informação**. Tese, 2016.

COFEN. **Decreto nº 94.406/87**, dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

COFEN. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 27 jul. 2022.

COFEN. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

CORDEIRO, A. L. P. DE C. Ensino híbrido para o desenvolvimento de competências na intervenção de Enfermagem aspiração de vias aéreas artificiais. p. 183–183, 2020.

IVIS. Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. **Painéis de Monitoramento de Mortalidade** - Disponível em: <<http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/>>. Acesso em: 18 mai 2022.

FILATRO, A. Design Instrucional 4.0: inovação em educação corporativa. São Paulo: **Saraiva Educação**, 2019. 405p.

FILATRO, A. **Design instrucional na prática**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2008.

GAMA DE SOUSA APERIBENSE, P. G. *et al.* DESIGN INSTRUCIONAL: ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM APLICADA À HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO ENSINO REMOTO. **Cogitare Enfermagem**, n. 27, p. 1–8, 28 set. 2022.

OLIVEIRA, S. S. de; POSTAL, E. A.; AFONSO, D. H. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da COVID-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 1, p. 56–60, 2020. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/69>>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PANIAGUA, M.A.; SWYGERT, K.A. Constructing Written Test Questions For the Basic and Clinical Sciences. 4.ed. Philadelphia: National Board of Medical Examiners, 2016.

PILCHER, J.; BRADLEY, D. A. Best Practices for Learning With Technology: **Journal for Nurses in Professional Development**, v. 29, n. 3, p. 133–137, 2013.

POLIT, D. F; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9.ed. Porto Alegre: **Artmed**; 2018.

SANTA CATARINA. Deliberação nº 198/2021, de 26 de maio de 2022. **Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional**. 2. ed. FLORIANÓPOLIS, SC, 26 maio 2022.

Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2021-cib?limit=20&limitstart=100>.

SOARES, B. K. P; CARVALHO, L. E. S. de; SOUZA, T. A. de; *et al*. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem. **Rev. Ciênc. Plur**, p. e24770–e24770, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24770/15418>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 832–846, set. 2021.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais**: volume 2. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. p. 51-61.

VIANA, D.B.G. **Ferramentas virtuais como recursos didático-pedagógicos complementares na graduação presencial em enfermagem: uma revisão sistemática da literatura (2006 a 2017)**. Dissertação de mestrado, apresentado à Escola de enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto; s.n; 2018. 90 p.

5.4 Produto Bibliográfico 3 Artigo:

VALIDAÇÃO SEMÂNTICA DE CURSO DE FORMAÇÃO SOBRE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

Resumo

Introdução: curso sobre estratificação de risco gestacional de fácil acesso e ferramentas atrativas que estimulam o interesse e o protagonismo do cursista. **Objetivo:** descrever a etapa da validação semântica de curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Método:** validação semântica, realizado com enfermeiros da região do Alto Uruguai Catarinense, através do acesso ao curso no Moodle®, por meio de um questionário sobre a organização do curso na plataforma. Os dados foram analisados a partir do Índice de Concordância Semântica. **Resultados:** responderam ao questionário 14 enfermeiros, 13 do sexo feminino, 64,2% têm mais de 40 anos, 64,28% possuem especializações e 57% formados há mais de 10 anos. Todos responderam “adequado” ou “totalmente adequado” quanto a organização do produto. **Conclusão:** o curso obteve validação semântica, constitui uma proposta inovadora em resposta às necessidades dos enfermeiros e da demanda do serviço.

Descritores: Enfermeiro; Curso; Estudo de validação; Cuidado pré-natal; Educação à distância

Introdução

As gestações de alto risco correspondem a 15% das gestações, muitas vezes resultando em graves complicações maternas e fetais/neonatais, e até mesmo em óbitos. Os indicadores de mortalidade materna e infantil, no Brasil, aumentaram consideravelmente nos últimos anos, apresentando uma razão de mortalidade materna de 107,4 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos em 2021. O registro de mortes relacionadas a complicações no parto, gravidez e puerpério, em comparação aos nascidos vivos, aumentou 94% durante a pandemia da COVID-19. Saber identificar os fatores de risco gestacional é fundamental para o acompanhamento e conduta, evitando assim desfechos desfavoráveis da gestação. A estratificação de risco gestacional auxilia o enfermeiro na identificação dos fatores de risco, devendo ser realizada em

todas as consultas, pois uma gestação inicialmente de baixo risco pode se tornar de médio ou alto risco, no decorrer do pré-natal^{1,2}.

Os dados epidemiológicos brasileiros demonstram que a saúde da mulher no período gravídico puerperal necessita de um olhar mais atento do sistema de saúde, levando em consideração que o aumento total de mortes maternas nos anos de 2019 a 2021 foi de 77%. Buscar estratégias para a resolução dessas demandas é fundamental, sendo assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia, que aliada às necessidades dos profissionais, contribui na melhoria da qualidade da assistência à saúde prestada às gestantes. Considerando os objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil tem a meta de reduzir para 30 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos e cinco óbitos infantis para cada 1000 nascidos vivos até 2030^{2,3,4}.

Na fase diagnóstica-exploratória do estudo intitulado “Curso de formação sobre estratificação de risco gestacional” foi realizado o levantamento de demandas relacionadas ao atendimento de pré-natal, quando foi identificado que grande parte dos enfermeiros possuem dificuldades em relação à consulta do enfermeiro no pré-natal e na correta realização da estratificação de risco gestacional. De acordo com o Manual de Gestação de Alto Risco, a estratificação de risco é muito importante e deve ser realizada em todas as consultas, pois identificar fatores de risco à gestação e classificar a gestante de acordo com o risco gestacional oportuniza um olhar individualizado, de acordo com as necessidades de cada gestante, atendimento especializado e o envolvimento da equipe multiprofissional concomitantemente ao acompanhamento na APS e, conseqüentemente, uma tomada de decisão mais assertiva e em tempo oportuno¹.

Ao planejar uma ação que pudesse ser aplicada na APS e visando contribuir para qualificação da consulta do enfermeiro no pré-natal e conseqüentemente melhorar os indicadores de saúde materna e infantil, objetivou-se desenvolver um curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS). O curso constitui uma tecnologia educacional, estratégia atrativa em que o enfermeiro pode ampliar seu conhecimento por meio do desenvolvimento de habilidades, mudança de comportamento e empoderamento na sua atuação profissional⁵.

No contexto atual o ensino à distância ganhou espaço devido à globalização, à possibilidade de acesso em tempo e espaço geográfico diversos, por instigar o protagonismo do cursista e pela facilidade na disseminação do conhecimento. Nos últimos anos ganhou mais

impulso devido à pandemia da COVID-19, se tornando uma possibilidade de formação amplamente utilizada⁶.

A construção de tecnologias educacionais do tipo curso, prevê a etapa de validação. O conteúdo do curso foi embasado nos documentos legais e protocolos do Ministério da Saúde (MS) e órgão reguladores da profissão da enfermagem. A validação semântica, realizada pelo público-alvo, possibilita verificar se todos os itens da tecnologia são compreensíveis para a público ao qual se destina, o que não foi compreendido, o que deve ser acrescentado ou aperfeiçoado e, se há a necessidade de ajustes⁷.

Dessa forma, o presente estudo objetiva descrever a etapa da validação semântica do curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

Método

O desenvolvimento do curso ocorreu por meio de um estudo metodológico, participativo, de média intensidade, ou seja, contou com a participação do público-alvo na fase diagnóstica-exploratória, contribuindo para a criação da tecnologia⁸. Foi desenvolvido em quatro etapas: fase exploratória, desenvolvimento, validação e publicização. A validação semântica é uma das etapas deste estudo que faz parte do Macroprojeto intitulado “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local sob parecer nº 5.047.628 e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do estado de Santa Catarina (FAPESC).

O curso foi desenvolvido na modalidade híbrida, ou seja, uma etapa *online* e um encontro presencial, autoinstrucional, totalizando 30h, alocado na plataforma *Modular Oriented-Object Dynamic Learning Enviornment (Moodle®)*, disponibilizada de forma gratuita e limitada para os enfermeiros inscritos no curso. O curso foi construído na dinâmica do designer instrucional contextualizado (DIC), no formato ADDIE: análise, design, desenvolvimento, implementação e avaliação⁹.

O desenvolvimento do curso na plataforma *Moodle®* ocorreu de fevereiro a maio de 2023, disposto em módulos sendo, um módulo de apresentação e quatro módulos de aprendizagem. O módulo I (um) aborda a importância da EPS e um breve contexto histórico brasileiro da atenção à saúde da mulher, o módulo II (dois) aborda a consulta do enfermeiro, as

etapas do processo de enfermagem e a consulta de pré-natal de baixo risco, o módulo III (três) os fatores de risco à gestação e a estratificação de risco gestacional e o módulo IV (quatro) engloba os estudos de casos que serão instrumentos disparadores das discussões sobre a correta estratificação de risco gestacional no encontro presencial. Após concluir os módulos de aprendizagem e participar do encontro presencial o cursista deverá responder ao questionário eletrônico de avaliação do curso, disponível no ambiente virtual de aprendizagem (AVA), para a emissão do certificado.

A validação semântica ocorreu no período de 25 de maio a 12 de junho de 2023. Após a inclusão de todo o material, conteúdo e ferramentas no AVA, a etapa de validação foi realizada pelos enfermeiros que atuam na APS da região da Associação dos municípios do Alto Uruguai Catarinense (AMAUC), público-alvo para o qual se destina o curso. Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro da APS, ter respondido ao questionário de levantamento das demandas, ocorrido na fase exploratória da pesquisa metodológica; e critérios de exclusão os enfermeiros que se encontravam de férias ou licença. Através de um grupo de mensagens virtuais foram encaminhadas as orientações de acesso à plataforma do curso; o *link* direcionava os enfermeiros para o Moodle® onde puderam acessar o curso e observar o design, layout, imagens, links, e demais informações visuais do curso. Após visitar a plataforma do curso os enfermeiros foram direcionados ao *link* para responder ao instrumento de validação semântica.

O instrumento de validação semântica foi adaptado¹⁰ e enviado via formulário eletrônico dividido em três partes: caracterização de quem participou da validação, orientações quanto ao preenchimento do instrumento e a terceira constituída de 14 itens a serem avaliados, considerando a organização do produto, construído em escala do tipo Likert de um (1) a quatro (4), sendo 1-Inadequado, 2-Parcialmente Adequado, 3-Adequado, 4-Totalmente Adequado. A análise quantitativa da validação semântica ocorreu por meio do Índice de Concordância Semântica (ICS), calculado pela soma das respostas totalmente adequado e adequado, dividido pelo número total de respostas, sendo considerado validado o item que obtivesse um coeficiente igual ou maior que 0,8⁷.

Na etapa de validação também foram coletados e analisados dados sociodemográficos e educacionais (caracterização dos enfermeiros) como sexo, idade, tempo de formação, experiência na área, a fim de traçar o perfil do público-alvo.

Resultados

Os enfermeiros foram inscritos no curso para ter acesso a plataforma *Moodle*®, 14 deles visitaram o ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e responderam ao instrumento de validação semântica após concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os enfermeiros atuam na APS nos municípios que fazem parte da região da AMAUC e responderam, previamente, ao questionário de levantamento das demandas aplicado na fase exploratória do estudo.

Quanto à caracterização dos enfermeiros 13 (92,9%) eram do sexo feminino e 1 (7,1%) do sexo masculino. Em relação à idade, os enfermeiros tinham entre 26 e 55 anos e 64,28% deles tem mais de 40 anos de idade. Dois enfermeiros (14,28%) possuem somente graduação em enfermagem, nove (64,28%) possuem pós-graduação lato sensu nas mais diversas áreas de atuação, dois (14,28%) estão cursando mestrado profissional em enfermagem e um (7,14%) enfermeiro é mestre em enfermagem na APS. O tempo de formação variou entre 4 e 27 anos, sendo que mais de 57% dos enfermeiros são formados há mais de 10 anos.

Em relação à validação semântica, todos os itens relacionadas à organização do produto obtiveram respostas “Adequado” ou “Totalmente Adequado”, resultando em um ICS de 1,0, considerando o produto validado, já que o mínimo geral estipulado para este estudo era 0,8⁷. Não houve sugestões para modificações na semântica do curso apensado na plataforma. Na Tabela 1, encontram-se os escores obtidos para cada item validado.

Tabela 1- Índice de concordância semântica (ICS) da análise dos itens que compõem o curso de formação sobre estratificação de risco gestacional

Itens avaliados	ICS
1. O conteúdo é atraente	1,0
2. O tamanho do título e dos tópicos é adequado	1,0
3. A duração dos tópicos está adequada	1,0
4. As ilustrações estão adequadas	1,0
5. Outras ferramentas de ensino (vídeos, textos, links, jogos) são claras, e transmitem facilidade de compreensão do conteúdo	1,0
6. Os textos são claros, facilitam a compreensão do conteúdo	1,0

7. A extensão do Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional é apropriada	1,0
8. As cores das ilustrações estão adequadas para o Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional	1,0
9. As formas das ilustrações estão adequadas para o Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional	1,0
10. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	1,0
11. As ilustrações estão em quantidade adequada	1,0
12. As ilustrações estão em tamanhos adequados	1,0
13. As ferramentas de ensino (ilustrações, vídeos, textos, links, jogos) motivam a mudança de comportamentos e atitudes	1,0
14. A tecnologia apresenta-se de forma lógica para estimular o interesse pelo tema e a aprendizagem	1,0
ICS total	1,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Discussão

No contexto histórico de saúde, a saúde da mulher, mais especificamente o período gravídico-puerperal, sempre foi foco de discussões e da criação de programas e políticas públicas, com o objetivo de assegurar uma assistência de qualidade, humanizada, segura e reduzir os riscos para a saúde da mãe e do feto, com base nos indicadores de pré-natal e mortalidade materna, fetal e infantil^{11, 12, 13, 14}.

O tema do presente estudo emergiu das dificuldades vivenciadas no serviço, na consulta do enfermeiro no pré-natal e, por meio do levantamento realizado sobre as demandas da atenção à saúde das gestantes, na fase exploratória, confirmamos que essas dificuldade também fazem parte da rotina dos enfermeiros da região da AMAUC. O curso de formação sobre estratificação de risco gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na APS é uma estratégia pensada para contribuir com o processo de trabalho, instrumentalizando e qualificando os enfermeiros sobre a estratificação de risco gestacional e a importância de sua utilização na rotina das

consultas para melhorar a assistência prestada às gestantes, influenciar positivamente nos indicadores de pré-natal e de mortalidade materna e infantil.

É importante destacar que, nos últimos anos, as taxas de mortalidade materna e infantil aumentaram consideravelmente¹⁵ e, a pandemia da COVID-19 contribuiu¹⁶ para esse aumento, no entanto esses indicadores estão intimamente ligados a qualidade da assistência prestada à saúde das gestantes no pré-natal, e saber identificar fatores de risco à gestação possibilita um atendimento individualizado, especializado e compartilhado entre a atenção especializada e a APS, buscando estratégias para evitar desfechos desfavoráveis tanto para a gestante como para o feto.

Em busca realizada no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) e da Fundação Osvaldo Cruz (FIO CRUZ) não constam cursos sobre o tema da estratificação de risco gestacional. Foram encontrados somente um encontro científico do Programa Mais Médicos em parceria com a Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPPR) e uma Webpalestra do TelessaúdeSC que abordam a temática. Desta forma, a proposta do desenvolvimento do curso é inovadora e sua implantação relevante, pois o tema é de interesse dos enfermeiros e uma demanda do serviço. Para transformar a realidade é preciso que os profissionais tenham uma visão crítica e reflexiva, que ocorre mediante o acesso a informação, formação e qualificação profissional através da educação como uma prática capaz de transformar os processos de trabalho, unindo a prática profissional à EPS, por meio da aprendizagem significativa, ou seja, indo ao encontro das necessidades do serviço^{3, 17}.

O Ministério da Saúde (MS) considera fundamental a formação e atualização de sua força de trabalho e para isso instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)³. Nesse sentido, o curso se enquadra como uma estratégia de EPS em um formato atual e tecnológico, sendo desenvolvido em um AVA o que facilita o acesso dos enfermeiros ao curso. É crescente o uso de tecnologias de ensino em AVA, e o ensino híbrido tem sido pontuado como uma estratégia importante de ensino-aprendizagem na área da enfermagem^{6, 18}.

O curso foi apensado na plataforma *Moodle*® e passou pela validação semântica, também conhecida como validação de aparência ou face através de um instrumento que avaliou a forma de apresentação do curso pelo público-alvo^{19, 20}. O ponto principal em relação ao design e layout de um curso, no primeiro momento, é chamar a atenção do cursista, para isso dever ser

consistente e agradável visualmente. A qualidade do conteúdo, ferramentas atrativas, enfim, o conjunto faz com que o cursista tenha interesse em acessar o AVA e aproveitar o conteúdo ofertado²¹.

É um desafio da Educação a Distância (EaD) fazer com que haja interação dos cursistas ao material disponibilizado sem a presença de um educador, essas ferramentas criativas, motivadoras e dinâmicas envolvem o cursista em novas descobertas e aprendizagem e, a utilização de fóruns, *chats*, atividades entre outros recursos despertam o interesse e protagonismo do cursista⁷.

A validação semântica pelo público-alvo é muito importante pois demonstra se o AVA através do seu *design*, ilustrações e ferramentas de ensino estão adequados ou não segundo a avaliação do público para o qual se destina a tecnologia educacional, e de acordo com a validação é possível identificar possíveis falhas e corrigir em tempo oportuno para que a estrutura visual do AVA se torne potencializadora do processo de ensino-aprendizagem.

A validação semântica do curso de formação sobre estratificação de risco gestacional, assim como seu conteúdo embasado nos documentos legais do MS, confere credibilidade e segurança para ser implementado e tem potencial para fornecer subsídios para a correta estratificação de risco gestacional, para qualificar da consulta do enfermeiro e a assistência prestada às gestantes.

Conclusão

O desenvolvimento de tecnologias ligadas à educação vem cada vez mais oportunizando novas formas de ensino e aprendizagem e, na área da enfermagem não é diferente. Um curso híbrido tem potencial para atingir um maior número de enfermeiros pela facilidade de acesso em relação a tempo e espaço geográfico. A validação semântica pelos enfermeiros potencializa sua implementação como uma estratégia de EPS que, posará ser disponibilizada para enfermeiros da região do estudo e de outras região do estado de santa Catarina.

Referências

1 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília:

Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA4Ng==>

2 UNFPA Brasil [Internet]. 2022 [citado 23 de agosto de 2023]. A razão da mortalidade materna no Brasil aumentou 94% durante a pandemia. Fundo de População da ONU alerta para grave retrocesso. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/razao-da-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-94-durante-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu>.

3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/livros-publicacoes/2978-politica-nacional-de-educacao-permanente-em-saude-o-que-se-tem-produzido-para-o-seu-fortalecimento>

4 Brasil. Boletim Epidemiológico. Mortalidade materna no Brasil, 2009 a 2020. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, v. 53, n. 20, p. 19-29, mai. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no20/view>

5 Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Saúde em Debate, v. 45, n. 130, p. 832–846, set. 2021. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/4764>

6 Camacho ACLF, Souza VMF de. Tecnologias Educacionais no ensino híbrido de Enfermagem. Research, Society and Development [Internet]. 28 de julho de 2021 [citado 23 de agosto de 2023];10(9):e40210918192–e40210918192. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18192>

7 Teixeira E, Nascimento MHM. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020. p. 51-61. ISBN 978-85-99238-54-7

8 Teixeira, Elizabeth; Mota, Vera Maria Saboia de Souza (org.). Educação em saúde: tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. 59 p. ISBN: 8578081048, 9788578081041.

9 Filatro, A. Design instrucional na prática. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2008. ISBN-10 : 8576051885, ISBN-13 : 978-8576051886

10 Zanatta EA *et al.* Instrumentos para validação de conteúdo e semântica de tecnologias para subsidiar a consulta do enfermeiro. In: ZANATTA. E.A, et al. Mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde: impacto e transformação profissional. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. P. 36-48. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/mestrado-profissional-em-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-impacto-e-transformacao-profissional>

11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento: manual Técnico. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 82 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
- 14 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
- 15 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, Brasília, v.37, n.52, Out. 2021. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf/view
- 16 OOBBr. Observatório Obstétrico Brasileiro. Painel OOBBr Óbitos de Gestantes e Puerperas. 2022. Disponível em: <https://repositorio.prod.prod.sagebase.org/repo/v1/doi/locate?id=syn44144271&type=ENTITY>.
- 17 Soares BKP, Carvalho LES de, Souza TA de, Silva JA da. Impactos das tecnologias de informação e comunicação como estratégia de educação permanente em saúde para os profissionais de enfermagem. Revista Ciência Plural [Internet]. 7 de março de 2022 [citado 23 de agosto de 2023];8(2):1–18. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/24770>.
- 18 Camacho ACLF. As tecnologias educacionais no ensino híbrido: personalização ao discente de enfermagem. Online braz j nurs (Online) [Internet]. 2022 [citado 23 de agosto de 2023];e20226545–e20226545. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4575v>.
- 19 Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro. Porto Alegre (RS): Moriá, 2014. ISBN:978-85-9238-13-4
- 20 Nietzsche EA.; *et al.* Enfermagem e o processo de validação de tecnologias voltadas a educação em saúde: estudo bibliométrico. In: TEIXEIRA, E. Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais. Volume 2, ed. 1. Porto Alegre: Moriá Editora, 2020, p. 159-178. ISBN :978-85-99238-54-7
- 21 Silva DML, Carreiro FA, Mello R. Tecnologias Educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE. Recife, 11(Supl. 2):1044-51, fev., 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1724.pdf

6. CONCLUSÃO

O levantamento das demandas na fase exploratória do estudo confirmou como uma necessidade, na prática profissional dos enfermeiros, trabalhar o tema da estratificação de risco gestacional nos serviços de APS da região do estudo. O desenvolvimento de um curso surge como uma estratégia de interesse dos enfermeiros e com o intuito de fornecer subsídios para uma assistência de enfermagem de qualidade na atenção à saúde das gestantes.

O curso de formação sobre estratificação de risco gestacional, no formato híbrido, foi construído em conjunto e levando em consideração as contribuições dos enfermeiros, possibilitando a facilidade no acesso temporal e espaço geográfico e também a discussão dos estudos de casos e esclarecimento de dúvidas no encontro presencial.

Devido ao fato de não existir no estado de Santa Catarina e nas plataformas da UNASUS, AVASUS e FIOCRUZ um curso sobre o tema de estratificação de risco gestacional, com os conteúdos e a atualização do Protocolo de Gestação de Alto Risco do MS, trata-se de uma estratégia inovadora e relevante que causará impacto na qualidade da consulta do enfermeiro e da assistência à saúde das gestantes. A partir da sua implementação poderá contribuir com a formação de inúmeros enfermeiros em uma abrangência nacional, com potencial para influenciar as políticas públicas, principalmente aquelas relacionadas a atenção a saúde das mulheres na gestação.

Os objetivos deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foram atingidos através da identificação das demandas dos enfermeiros da região da AMAUC em relação a atenção as gestantes, o desenvolvimento do curso de formação sobre estratificação de risco gestacional e a validação semântica do curso pelo público-alvo.

O TCC foi desenvolvido de acordo com as diretrizes da linha de Pesquisa Tecnologias do Cuidado, que faz parte do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UDESC, visto que desenvolveu conhecimento e tecnologias para o cuidado, bem como, os produtos desenvolvidos neste trabalho estão de acordo com o proposto pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (Capes) (BRASIL, 2016).

7. REFERÊNCIAS

AMAUC. **Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense**. Disponível em: <<https://www.amauc.org.br/>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210300, 2022.

AUSUBEL, D.P., NOVAK, J.D. e HANESIAN, H. *Psicologia educacional*. (trad. de Eva Nick *et al.*) Rio, Interamericana, 1980. 625 p.

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva**. Lisboa, 2003.

BENEVIDES, J. L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 2, p. 309–316, abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática I** Ministério da Saúde. - Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000**. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 3 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: informações para gestores e técnicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001b**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cnec-3-de-7-de-novembro-de-2001_35373.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. **PORTARIA GM/MS Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011a.** Regulamentação da Lei nº 8.080/90. Brasília, 28 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011b.** Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso: 19 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** 1a edição ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL (ED.). **Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica.** Brasília: Ministério da Educação, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Humanização do parto e do nascimento.** Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 465 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. v 230 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017a.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 5 set. 2022.

BRASIL. **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017b.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.194, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2017c.** Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico.** v. 51, nº 20, p. 21-27. mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v.29, n.52, Ago. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v.37, n.52, Out. 2021b.

BRASIL. **Resolução CNE/CP Nº 1/2021c**, define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Disponível em: <<https://www.abrafi.org.br/index.php/adm/noticias/ver/4143>>. Acesso em: 5 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL, I. **PORTARIA GM/MS nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022b**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou>>. Acesso em: 1 jul. 2022.

CALDEYRO-BARCIA, R. *et al.* **Frecuencia cardíaca y equilibrio ácido base del feto**. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1973. (Publicación científica del CLAP, n. 519).

CALHEIROS PEREIRA SOBRAL, J. P. *et al.* Metodologías activas en la formación crítica del magister en enfermería. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 1, 15 fev. 2020.

CAMACHO, A. C. L. F.; SOUZA, V. M. F. DE. Tecnologias Educacionais no ensino híbrido de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e40210918192, 28 jul. 2021.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 552–560, jun. 2013.

CARDOSO, R. N; SILVA, R. de S.; SANTOS, D. M. S. Tecnologias da informação e comunicação: ferramentas essenciais para a atenção primária à saúde / Tecnologias de informação e comunicação: ferramentas essenciais para a atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 4, n. 1, pág. 2691-2706, 2021.

COFEN. **DECRETO N 94.406/87**, dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

COFEN. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 27 jul. 2022.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-195/1997**. O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997_4252.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

COFEN. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

COSTA, MF *et al.* As tecnologias de informação e comunicação no âmbito da enfermagem. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 27, pág. 108, 17 conjuntos. 2019.

DAENT. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não

DATASUS. TABNET. **Estatísticas Vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

DATASUS. TABNET. **Estatísticas Vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 28 jun. 2023.

FILATRO, A. Design instrucional na prática. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2008.

FERNANDES, J. A, *et al.* “Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras”. Cadernos de Saúde Pública, vol. 36, maio de 2020.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, mar. 2019.

FRANCISCO, R. P. V.; LACERDA, L.; RODRIGUES, A. S. **Obstetric Observatory BRAZIL - COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services**. *Clinics*, v. 76, p. e3120, 2021.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Comitê de mortalidade infantil: entenda como a prática pode contribuir para zerar as mortes evitáveis de crianças**. Publicado 24 de novembro de 2021. Disponível em: <<https://www.fadc.org.br/noticias/entenda-a-importancia-do-comite-de-mortalidade-infantil>>. Acesso em: 23 mar. 2022.

GIRALDI, L. M. *et al.* **Fetal death: obstetric, placental and fetal necroscopic factors**. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 2019.

GROSSI, M. G.; KOBAYASHI, R. M. A construção de um ambiente virtual de aprendizagem para educação a distância: uma estratégia educativa em serviço. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 3, p. 756–760, jun. 2013.

HERDT, M. C. W, *et al.* “Temporal Trend of Near Miss and Its Regional Variations in Brazil from 2010 to 2018”. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol. 43, março de 2021, p. 97–106. SciELO, <https://doi.org/10.1055/s-0040-1719144>.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Pessoas que consultaram o médico nos últimos 12 meses, por sexo e situação do domicílio, 2019. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5055>>. Acesso em: 8 nov. 2022.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

JÚNIOR, E. R.; CAMARGO, N. M. de. Uma experiência em ação: aprofundando conceito e inovando a prática pedagógica através do ensino híbrido. **SIED: EnPED - Simpósio Internacional de Educação a Distância e Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância**, n. 0, 27 jul. 2016.

LANSKY, S. *et al.* **Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, n. suppl 1, p. S192–S207, ago. 2014.

LIVRAMENTO, D. DO V. P. DO *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180211, 2019.

LOPES-JÚNIOR, L. C. Carga global de câncer no contexto das doenças crônicas não transmissíveis nas próximas décadas/ Global burden of cancer in the context of chronic non-communicable diseases in the next decades/ Carga global del cáncer en el contexto de las enfermedades crônicas no transmisibles en las próximas décadas. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n. 2, 24 ago. 2021.

MELO, P. DE O. C. *et al.* Production and use of educational technologies in nursing post-graduation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 5, p. e20210510, 2022.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde.** 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 2011. 549 p.

NIETSCHE, E. A. **As Tecnologias Assistenciais, Educacionais e Gerenciais produzidas pelos Docentes dos Cursos de Enfermagem das Instituições de Ensino Superior de Santa Maria-RS.** In: Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Relatório Final. Santa Maria (RS): UFSM/CNPq; 2003.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias educativas, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Latino Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-352, mai/jun. 2005.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 182–189, 2012.

OLIVEIRA, N. R. de C. **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: A Atenção à Saúde Organizada em Redes.** São Luiz: Edufma, 2016. 54 p.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.** Nova Iorque: ONU, 2000. Disponível em: <<https://brasil.un.org/index.php/pt-br/66851-os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>>, <https://brasil.un.org/index.php/pt-br/66851-os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Unicef e OMS dizem que taxas de mortalidade materno-infantil nunca foram tão baixas.** 19 set 2019. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2019/09/1687532>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

OPAS/OMS - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Saúde materna.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/node/63100>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

OSIS, M. J. M. D. **Paism: um marco na dieta da saúde reprodutiva no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 14, n. suppl. 1, pág. S25–S32, 1998.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9.ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

PREZOTTO, K. H. *et al.* Trend of preventable neonatal mortality in the States of Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, n. 1, p. 291–299, mar. 2021.

RIBEIRO, L. da G; VIANA, P. H. de P. C. (ed.). **RASEAM RELATÓRIO ANUAL SOCIOECONÔMICO DA MULHER. 2021.** Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/publicacoes-1/>. Acesso em: 07 fev. 2022.

SANTA CATARINA, Secretária Estadual de Saúde, 2019. **Plano Estadual de Saúde 2020/2023.**

SANTA CATARINA. Deliberação nº 198/2021, de 26 de maio de 2022. **Instrumento de Estratificação de Risco Gestacional.** 2. ed. FLORIANÓPOLIS, SC, 26 maio 2022. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2021-cib?limit=20&limitstart=100>.

SARAIVA, A. K. D. M. *et al.* A expansão dos cursos de graduação em Enfermagem: cenário, interesses e desafios do ensino a distância. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03784, 2021.

SARTORI, A. C.; AMARO, A. G V.; CARNIER, M; *et al.* **Cuidado Integral à Saúde da Mulher.** Sagah Educação SA: Grupo A, 2019. 9788595029538. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029538/>. Acesso em: 28 fev. 2022.

SAÚDE, B. M. DA; EINSTEIN, S. B. I. B. A. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**, p. 56–56, 2019.

SILVA, E. S. A da, *et al.* “Caracterização da mortalidade materna em uma maternidade de alto risco / Characterization of maternal mortality in a high-risk maternity ward”. **Brazilian Journal of Development**, vol. 7, no 9, setembro de 2021, p. 86371–91. www.brazilianjournals.com, <https://doi.org/10.34117/bjdv7n9-004>.

TEIXEIRA, E; MOTA, V. M. S. de S. (org.). Educação em saúde: tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2011. 59 p.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2.** Porto Alegre: Moriá Editora, 2020, 398p.

TOMAZINI, E. A. S. *et al.* Online course on advanced life support in cardiorespiratory arrest: innovation for continuing education. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, p. e32444, 4 out. 2018.

TORRES, A. C. M.; ALVES, L. R. G.; COSTA, A. C. N. da. **Education and Health: reflections on the university context in times of COVID-19.** SciELO Preprints, 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.640. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/640>. Acesso em: 21 jul. 2022.

TRIGUEIRO, T. H. *et al.* Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210036, 2022.

ZANATTA, E.A. *et al.* Instrumentos para validação de conteúdo e semântica de tecnologias para subsidiar a consulta do enfermeiro. In: ZANATTA, E. A. (org.). **Mestrado profissional em enfermagem na atenção primária à saúde: Impacto e transformação profissional.** Ponta Grossa - Paraná: Atena, 2021. p. 36-48.

WHO. World Health Organization, UNICEF, United Nations Population Fund and The World Bank, **Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017**, Geneva, 2019. Disponível em: <<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/#>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

WHO. World Health Organization. **State of the world's nursing 2020: executive summary**. Geneva: World Health Organization, 2020.

APÊNDICES

APENDICE A - QUESTIONÁRIO (pré-projeto)

O questionário servirá de embasamento para o desenvolvimento do projeto de pesquisa da aluna Adriana Paula Franceschina, mestranda do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - MPEAPS, da Universidade Estadual de Santa Catarina - UDESC cujo objetivo é construir uma tecnologia que venha a contribuir para a formação profissional do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde.

1. Idade
2. Quanto tempo de formação?
3. Atua a quantos anos na APS?
4. Realiza consulta do enfermeiro na APS? () Sim () Não
5. Se sim, para qual público:
 - () Crianças
 - () Adolescentes
 - () Gestantes
 - () Homens
 - () Mulheres
 - () Idosos
 - () Grupos de risco (HAS/DM)
 - () Outro: _____
6. Você atende/atendeu gestantes? () Sim () Não
7. Sente insegurança ao atender gestante de risco habitual?
 - () Sim () Não
8. Conhece o Manual do Ministério da Saúde sobre gestação de baixo risco (2012)?
 - () Sim () Não
9. Você faz estratificação/classificação de risco gestacional/obstétrico?
 - () Sim
 - () Não
 - () Outro profissional faz (Médico)
 - () Ninguém faz estratificação/classificação de risco gestacional na unidade/município onde atuo.

10. Conhece o novo Manual do Ministério da Saúde sobre Gestação de Alto Risco publicado em 09/03/2022?

() Sim () Não () Somente a Versão anterior (2012)

11. Conhece o instrumento estadual de classificação de risco gestacional/obstétrico (versão 01/2021)? () Sim () Não

12. Conhece o instrumento estadual de classificação de risco gestacional/obstétrico (versão 2022)? () SIM () AINDA NÃO

13. Atende gestantes de médio risco gestacional/obstétrico? () Sim () Não

14. Atende gestantes de alto risco gestacional/obstétrico? () Sim () Não

15. Utiliza o Manual de Gestação de Alto Risco nas consultas de pré-natal (qualquer uma das versões)? () Sim () Não

16. Sente insegurança ou tem dificuldade para atender gestante de alto risco?

() Sim () Não

17. Se sim, cite a principal dificuldade

() Conhecimento científico

() Habilidade técnica

() Amparo legal para exercer tal atividade

() Insumos, materiais e equipamentos

() Tempo

() Outro: _____

18. Outros, cite quais

19. As gestantes classificadas como alto risco são encaminhadas para a atenção especializada?

() Sim () Não

20. Se sim, em qual município?

21. Após o encaminhamento das gestantes de alto risco para a atenção especializada, a APS do município mantém o acompanhamento pré-natal?

() Sim () Não () A gestante mantém acompanhamento somente na atenção especializada.

22. Em relação ao atendimento de gestantes (risco habitual, médio e alto), qual a(s) sua(s) maior(es) dificuldade(s)?

() Conhecimento específico (pré-natal)

- ☐ Exame físico
- ☐ Registro no prontuário
- ☐ Solicitação de exames (protocolos)
- ☐ Prescrição de medicações (protocolos)
- ☐ Avaliação e estratificação do Risco Gestacional
- ☐ Déficit de insumos, materiais e equipamentos
- ☐ Acompanhamento regular
- ☐ Não tenho tempo
- ☐ Outro: _____

23. Outras dificuldades? Cite

24. Considera importante um curso sobre estratificação/classificação de risco gestacional/obstétrico para subsidiar a consulta do enfermeiro?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Outro: _____

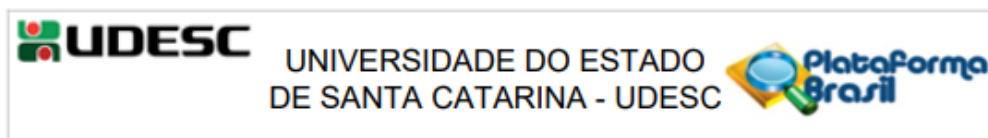
25. Você prefere participar de um curso

- ☐ Totalmente online
- ☐ Totalmente presencial
- ☐ Misto (online e presencial)

26. Deixe suas sugestões de temas para capacitação, relacionada ao atendimento de gestantes:

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Edlamar Kátia Adamy

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50165621.2.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.047.628

Apresentação do Projeto:

Trata-se de segunda versão apresentada ao CEP de Protocolo relacionado a projeto de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção primária à Saúde, proveniente do Departamento de Enfermagem do CEO, intitulado "DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE", sob responsabilidade da Profa. Dra. Edlamar Kátia Adamy cuja equipe de pesquisadores são: Carla Argenta, Elisangela Argenta Zanatta, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Silvana dos Santos Zanotelli, Olvani Martins da Silva, Andrea Noeremberg Guimarães, Lucinéia Ferraz, Lucimare Ferraz, Marta Kolhs, Rafael Gue Martini, Otilia Cristina Coelho Rodrigues, Ediane Bergamin, Letícia Maria Rostirolla, Patricia Poltronieri, Débora Rafaelly da Silva Vicente, Alana Camila Schneider, Adriane Karal.

Hipótese:

Diante da necessidade emergente de implantação/implementação da CE nas RAS, se considera de suma importância o desenvolvimento de tecnologias que possam instrumentalizar os enfermeiros na execução deste método de trabalho, que tem as etapas do PE e os SLP como suporte científico. As tecnologias oriundas desta pesquisa, poderão subsidiar enfermeiros e equipe na prestação do cuidado com base em evidências científicas.

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

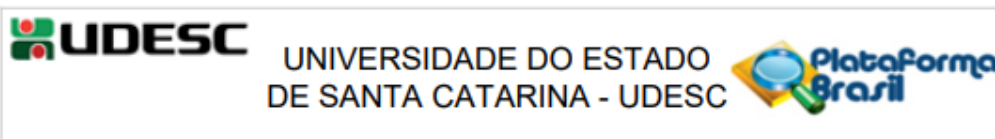
UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Participantes: 300 enfermeiros

Critério de Inclusão:

Para o curso:

Para os cursos, participarão os enfermeiros atuantes nas RAS da Macrorregião que manifestarem interesse em fazer o curso.

Para a validação:

A validação do conteúdo do curso será realizada por enfermeiros doutores integrantes da RePPE (Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem) que avaliarão o conteúdo em sua dimensão técnico-científica e por pedagogos doutores que farão a avaliação do conteúdo em sua dimensão didático-ilustrativa.

Critério de Exclusão:

Para o Curso:

Serão excluídos aqueles enfermeiros que, no período da realização do curso, estiverem em férias, atestado e/ou licença.

Para validação:

Serão excluídos aqueles que, no período da realização da validação, estiverem em férias, atestado e/ou licença.

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa metodológica. Este tipo de estudo envolve a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto (POLIT, BECK, 2018). A proposta metodológica esteve associada ao desenvolvimento de instrumentos para coleta de dados, envolveu métodos complexos e sofisticados, como modelos de método misto. Nesses casos o pesquisador costuma realizar análises separadas, destinadas a esclarecer um tema metodológico e gerar estratégias para solucionar o problema da pesquisa (POLIT e BECK, 2011). Além disso, a opção pela pesquisa metodológica foi devido a ela permitir desenvolver tecnologias cuidadoso-educacionais e gerenciais além da validação (TEIXEIRA, NASCIMENTO, 2020). Desta forma, esta metodologia torna-se aplicável na área da enfermagem, considerando que a prática profissional contempla os enfermeiros assistenciais, enfermeiros docentes, pesquisadores, estudantes e outros profissionais da saúde, permite uma interação e integração entre os ensino-serviço. De acordo com Polit e Beck (2011), a pesquisa aplicada é motivada a partir de uma necessidade existente, e tem como objetivo construir intervenções

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

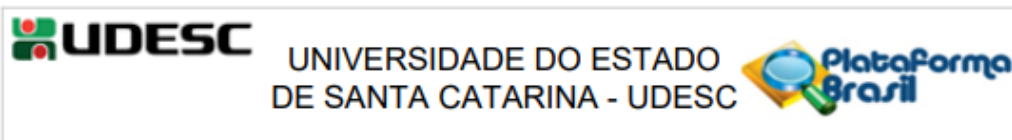
UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Participantes: 300 enfermeiros

Critério de Inclusão:

Para o curso:

Para os cursos, participarão os enfermeiros atuantes nas RAS da Macrorregião que manifestarem interesse em fazer o curso.

Para a validação:

A validação do conteúdo do curso será realizada por enfermeiros doutores integrantes da RePPE (Rede de Pesquisa em Processo de Enfermagem) que avaliarão o conteúdo em sua dimensão técnico-científica e por pedagogos doutores que farão a avaliação do conteúdo em sua dimensão didático-ilustrativa.

Critério de Exclusão:

Para o Curso:

Serão excluídos aqueles enfermeiros que, no período da realização do curso, estiverem em férias, atestado e/ou licença.

Para validação:

Serão excluídos aqueles que, no período da realização da validação, estiverem em férias, atestado e/ou licença.

Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa metodológica. Este tipo de estudo envolve a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto (POLIT, BECK, 2018). A proposta metodológica esteve associada ao desenvolvimento de instrumentos para coleta de dados, envolveu métodos complexos e sofisticados, como modelos de método misto. Nesses casos o pesquisador costuma realizar análises separadas, destinadas a esclarecer um tema metodológico e gerar estratégias para solucionar o problema da pesquisa (POLIT e BECK, 2011). Além disso, a opção pela pesquisa metodológica foi devido a ela permitir desenvolver tecnologias cuidadoso-educacionais e gerenciais além da validação (TEIXEIRA, NASCIMENTO, 2020). Desta forma, esta metodologia torna-se aplicável na área da enfermagem, considerando que a prática profissional contempla os enfermeiros assistenciais, enfermeiros docentes, pesquisadores, estudantes e outros profissionais da saúde, permite uma interação e integração entre os ensino-serviço. De acordo com Polit e Beck (2011), a pesquisa aplicada é motivada a partir de uma necessidade existente, e tem como objetivo construir intervenções

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

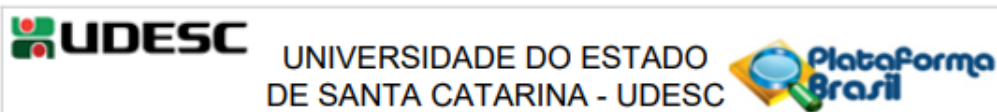
UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cep.udesc@gmail.com

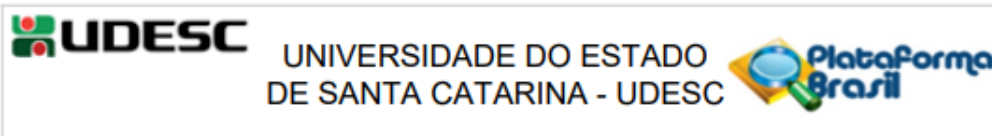


Continuação do Parecer: 5.047.628

Metodologia de Análise de Dados:

A análise qualitativa seguirá a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que se divide em três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Os dados quantitativos serão originados a partir dos questionários de validação de conteúdo e semântica, respondidos pelos juízes ou público-alvo incluídos no estudo. Após as etapas de seleção dos juízes e respostas aos questionários aplicados aos mesmos, os dados serão tabulados e posteriormente analisados, seguindo o coeficiente de Kappa e Kendal. Após as etapas de seleção dos juízes e respostas aos questionários aplicados aos mesmos, os dados serão tabulados e posteriormente analisados, seguindo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o Índice de Concordância Semântica (ICS), o coeficiente de Kappa e de Kendall. Para avaliação do grau de concordância entre os juízes enfermeiros e pedagogos em relação ao conteúdo do curso, será utilizado o IVC. Para serem aprovados, os itens deverão possuir IVC maior ou igual a 0,80. Os itens com IVC inferior a 0,80 serão readequados conforme sugestão dos juízes. Para o cálculo do IVC será utilizada a seguinte fórmula: $IVC = \frac{n^{\circ} \text{ respostas}(_)3^{\wedge} e(_)4^{\wedge} + n^{\circ} \text{ total de respostas}}{n^{\circ} \text{ respostas}(_)3^{\wedge} e(_)4^{\wedge} + n^{\circ} \text{ total de respostas}}$ (POLIT, BECK; 2011). Para a validação semântica do produto será utilizado o ICS. Para serem aprovados, os itens deverão obter um ICS de no mínimo 0,80. Os itens que obtiverem valor inferior a 0,80 serão revisados e submetidos a readequações. O cálculo do ICS será realizado da seguinte maneira: $ICS = \frac{n^{\circ} \text{ respostas}(_)3^{\wedge} e(_)4^{\wedge} + n^{\circ} \text{ total de respostas}}{n^{\circ} \text{ respostas}(_)3^{\wedge} e(_)4^{\wedge} + n^{\circ} \text{ total de respostas}}$ (TEIXEIRA, 2020). O ICS é calculado com base em duas equações matemáticas: o índice de concordância semântica no nível do item (I-ICS) e a média do índice de concordância semântica no nível escala (S-ICS/Ave). O I-ICS consiste no índice de concordância semântica dos itens individuais, calculado a partir da divisão entre o número de respostas positivas a um determinado critério de validação estabelecido sobre o número total de respostas ao item. O S-ICS/Ave é compreendido como a média dos índices de concordância semântica para determinado conjunto de critérios de validação. Também será calculado o índice global de concordância semântica (S-ICS Global) da tecnologia produzida, que representa a média dos I-ICS para todos os critérios de validação (SIQUEIRA et al., 2020). Para complementar as validações de conteúdo e semântica, realizadas pelos cálculos de IVC e ICS, será também utilizado os coeficientes de Kappa e de Kendall. Ambos os coeficientes visam garantir a consistência da validação realizada pelos juízes, indicando que esta avaliação não será fruto de alguma aleatoriedade de escolha ou de grande variação na percepção dos avaliadores. Embora o

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

coeficiente de Kappa seja tradicional para validação de pesquisas no campo de Enfermagem (POLIT, BECK; 2011), há alternativas menos conservadoras e mais adequadas para avaliação de escalas Likert ou outras medidas ordinais. Uma delas é o coeficiente de Kendall. Sua interpretação é semelhante à do coeficiente de Kappa, sendo que ao atingir o valor de 1, indica a existência da concordância perfeita, porém o coeficiente de Kendall atribui pesos diferentes quando há discordância entre os juízes (CONOVER, 1980). Assim, se no questionário de validação do produto um juiz concorda totalmente com o item (4 = concordo fortemente), outro apenas concorda (3=concordo) e um terceiro discorda fortemente (1=discordo fortemente), o coeficiente Kappa considera todas as diferenças de mesmo peso. Já o coeficiente de Kendall atribui um peso menor à diferença em relação ao segundo juiz (do valor 4 para 3) e um peso maior à diferença em relação ao terceiro juiz (do valor 4 para 1). Nesse sentido, não deixa de ser um coeficiente de Kappa ponderado (COHEN, 1968). Os cálculos desses coeficientes estão disponíveis de modo automatizado em programas estatísticos. Para o presente estudo, será utilizado o programa Minitab 17.

Orçamento, financiamento próprio:

Designer instrucional Custeio R\$ 5.000,00

Submissão do artigo Custeio R\$ 1.400,00

Aquisição Bibliográfica Custeio R\$ 580,00

Assessoria uso de ortografia, gramática e traduções Custeio R\$ 1.000,00

Pendrive 32 GB para armazenamento de dados da pesquisa Custeio R\$ 50,00

Encadernação do Trabalho de conclusão de Curso Custeio R\$ 300,00

Materiais diversos (folhas, canetas, lápis...) Custeio R\$ 100,00

Fotocópias de materiais diversos Custeio R\$ 300,00

Inscrição em evento científico Custeio R\$ 1.000,00

Confecção de banners para apresentação de trabalhos Custeio R\$ 300,00

Total em R\$ R\$ 10.030,00

Cronograma:

Seminário para discussões de marcos teóricos com os pesquisadores 19/08/2021 26/08/2021

Coleta de dados 31/01/2022 30/12/2025

Análise dos dados 31/01/2022 30/12/2025

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

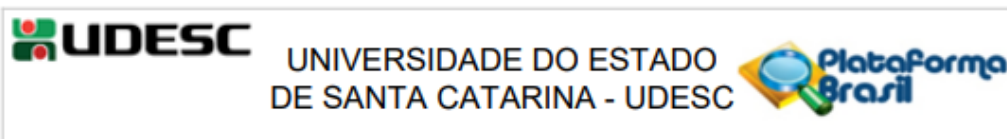
UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Avaliação de impacto 31/01/2022 30/12/2025
 Validação de conteúdo e semântica 31/01/2022 30/12/2025
 Revisão de literatura 30/07/2021 30/12/2021
 Seminário para alinhamento teórico e metodológico 19/08/2021 26/08/2021
 Elaboração de artigos científicos 31/01/2022 30/12/2026
 Relatório final 01/10/2026 30/12/2026
 Elaboração de resumos para eventos 31/01/2022 30/12/2026
 Encaminhamento para comitê de ética em Pesquisa 20/07/2021 20/07/2021

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde;

Criar e organizar cursos de capacitação para instrumentalizar os enfermeiros para a execução da Consulta.

Objetivo Secundário:

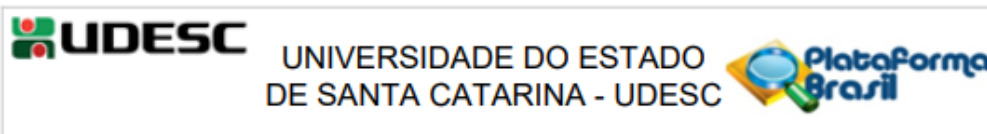
- 1) Desenvolver tecnologias cuidadoso-educacionais para a Consulta do Enfermeiro, considerando as diferentes etapas da vida e situações de cuidado
- 2) Produzir instrumentos para validação, avaliação e impacto das tecnologias
- 3) Validar as tecnologias desenvolvidas para execução da Consulta do Enfermeiro e uso dos sistemas de linguagens padronizada
- 4) Avaliar as tecnologias desenvolvidas, bem como seu impacto e aplicação no cuidado de enfermagem
- 5) Instrumentalizar os enfermeiros da RAS, com ações de Educação Permanente em Saúde, para o uso dos sistemas de linguagens padronizada na consulta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos descritos no projeto básico:

Os riscos previstos da participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo. Em caso de algum desconforto ou estresse, as atividades serão interrompidas até o que Senhor(a) se sinta à vontade para continuar. Pode também optar por se retirar da atividade a qualquer momento. Em caso de ocorrer algum desconforto ou estresse, o senhor(a) será acompanhado pelas pesquisadoras que se dispõem a intervir para limitar ou

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual. No que tange os riscos relacionados ao ambiente virtual, pode-se citar a Invasão de privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE). Os pesquisadores asseguram manter/zelar sigilo e confidencialidade de dados conforme orientação do CONEP, entretanto, por se tratar de tecnologia virtual, não se descarta o risco de violação de dados, considerando a limitação dos pesquisadores em garantir total segurança e/ou impedir Hackers de conteúdo.

No projeto detalhado consta na continuidade desse trecho acima, o seguinte detalhamento: "Para armazenamento das respostas deste formulário a pesquisadora responsável fará download para um pen drive de uso exclusivo para este fim, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Salieta-se que o pen drive que armazenará as informações será compactado e protegido com senha. Todas as medidas de segurança de informação serão adotadas pelos pesquisadores, mas ainda, será deixado o participante ciente que há risco de violação das informações por tratar-se de ambiente virtual."

Benefícios:

Diretos: Implantação da CE; Implementação da CE, Instrumentalização dos enfermeiros, fortalecimento das ações de integração ensino serviço, fortalecimento das orientações de cuidados de enfermagem na atenção domiciliar. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo educacionais (capacitação, folder, cartilha, aplicativo, manuais, matriz assistencial entre outros). Indiretos: Publicações científicas, socialização dos resultados em reuniões de coordenação de enfermagem dos municípios. Ampliação dos conhecimentos dos pacientes para o autocuidado no domicílio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está estruturado e embasado para a análise ética.

Os objetivos apresentados no PB são os mesmos do PD; e são passíveis de desenvolvimento para pesquisa científica.

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 5.047.628

Os riscos são relacionados a possíveis desconfortos emocional, ansiedade, angústia e medo ao responder os questionamentos. Em caso de algum desconforto ou estresse, as atividades serão interrompidas até o que participante se sinta à vontade para continuar. Em caso de ocorrer algum desconforto ou estresse, o senhor(a) será acompanhado pelas pesquisadoras que se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual. No que tange os riscos relacionados ao ambiente virtual, pode-se citar a Invasão de privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE). Os pesquisadores asseguram manter/zelar sigilo e confidencialidade de dados conforme orientação do CONEP, entretanto, por se tratar de tecnologia virtual, não se descarta o risco de violação de dados, considerando a limitação dos pesquisadores em garantir total segurança e/ou impedir hackers de conteúdo.

Quanto aos benefícios, são considerados diretos ao possibilitar a implantação da CE; Implementação da CE, Instrumentalização dos enfermeiros, fortalecimento das ações de integração ensino serviço, fortalecimento das orientações de cuidados de enfermagem na atenção domiciliar. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo educacionais (capacitação, folder, cartilha, aplicativo, manuais, matriz assistencial entre outros). E como indiretos: Publicações científicas, socialização dos resultados em reuniões de coordenação de enfermagem dos municípios. Ampliação dos conhecimentos dos pacientes para o autocuidado no domicílio.

Constam critérios de inclusão e exclusão.

O número de participantes é o mesmo em todos os documentos, ou seja, Folha de Rosto, PB, PD.

Há viabilidade do orçamento e cronograma apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

DOCUMENTOS APRESENTADOS/ANEXADOS:

- Folha de rosto, assinada: 300 participantes;
- Projeto de Pesquisa Básico gerado pela Plataforma Brasil;

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cep.udesc@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



Continuação do Parecer: 5.047.628

- Projeto de Pesquisa Detalhado (inserido pelo pesquisador(a);
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - modelo página do CEP;
- Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas - modelo página do CEP;
- Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações (p/ participante) - modelo página do CEP;
- APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PRÉ-CURSO
- APÊNDICE C- PROJETO INSTRUCIONAL
- APÊNDICE D- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
- APÊNDICE F- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA
- APÊNDICE G -INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO
- APÊNDICE H – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMPACTO E RELEVÂNCIA DO CURSO
- APÊNDICE I – CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ATENDIMENTO ÀS PENDÊNCIAS LISTADAS NO PARECER nº 4.930.957:

1) Há divergências entre os riscos e benefícios descritos no Projeto Básico, TCLE Enfermeiros e TCLE juízes, rever todos eles de forma a adequar-se ao estudo (vide item "Avaliação dos riscos e benefícios" neste parecer) e a gradação dos mesmos (mínimos). A primeira frase dos riscos do projeto básico, contradiz o restante do parágrafo. Os benefícios do TCLE juízes consta direcionado à crianças. Ainda, rever riscos e benefícios descritos no projeto básico e no projeto detalhado de forma a contemplar ambos públicos, incluindo os riscos característicos do ambiente virtual. Conforme Comunicado CONEP "ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL". Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação. Rever. PENDÊNCIA ATENDIDA

2) "As pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado em decorrência da participação na pesquisa, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC." Anexar uma declaração de anuência do profissional de psicologia da UDESC em estar de acordo para atender possíveis participantes em

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

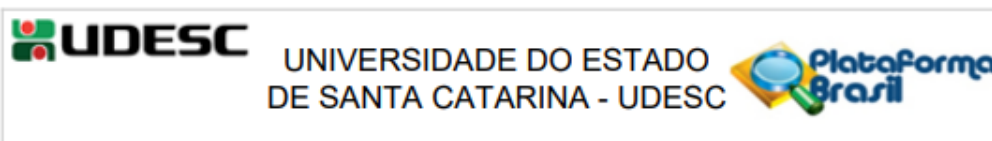
UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

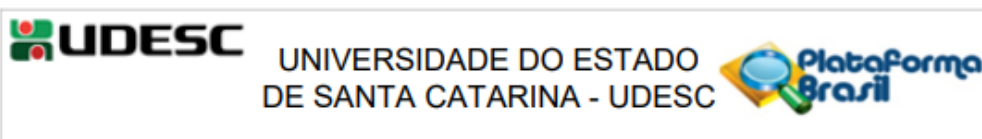
tela. Sem ônus para o participante e para UDESC. PENDÊNCIA ATENDIDA

3) Esclarecer no projeto sobre a aplicação do questionário pré-curso. Será via-email? Como eles serão convidados? No projeto detalhado consta que: "Nessa etapa também serão aplicados, questionários pré curso de capacitações para avaliar o conhecimento prévio dos enfermeiros sobre o tema que será abordado em cada curso de capacitação (APÊNDICE B)". Porém o questionário é genérico sobre o conhecimento das etapas da consulta, haverá questões destinadas às temáticas selecionadas? PENDÊNCIA ATENDIDA

4) Esclarecer o processo de recrutamento/convite dos enfermeiros e dos juízes. Apenas consta: "Para os cursos, participarão os enfermeiros atuantes nas RAS da Macrorregião que manifestarem interesse em fazer o curso." Como irão manifestar interesse? como saberão do curso? como serão convidados os juízes? como conseguirão os e-mails? PENDÊNCIA ATENDIDA

5) Anexar na Plataforma Brasil os instrumentos conforme serão apresentados aos participantes. Conforme comunicado CONEP se ambiente virtual: "O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa." Além disso, verificar as formas de convite/recrutamento, processo de assentimento, devendo todos estes pontos estarem descritos nos projetos e documentos." Ainda, esclarecer o descarte dos documentos: "Em relação ao ambiente virtual, o mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O pesquisador precisa apontar a forma de descarte utilizada após os cinco anos." "O convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, link para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento." PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

6) Anexar separadamente na Plataforma Brasil e descrever a aplicação dos documentos:

- APÊNDICE G - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE CAPACITAÇÃO
- APÊNDICE H – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMPACTO E RELEVÂNCIA DO CURSO
- APÊNDICE I – CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES.

PENDÊNCIA ATENDIDA

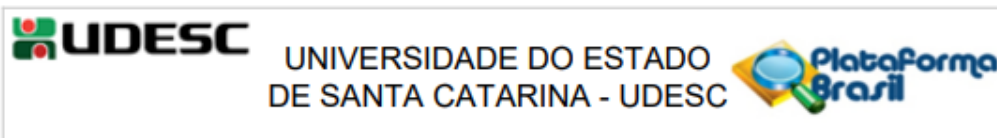
7) Esclarecer qual etapa ocorrerá utilizando a plataforma de videochamadas, conforme consta no TCLE dos enfermeiros. Pelos critérios de inclusão e exclusão consta os enfermeiros para curso. Depois para esse publico consta a aplicação de questionários pré curso de capacitações para avaliar o conhecimento prévio dos enfermeiros sobre o tema que será abordado em cada curso de capacitação (APÊNDICE B). Rever. Ainda esclarecer o que será abordados nos encontros no plataforma Microsoft Teams? incluir roteiro de entrevista. "Os encontros estão previstos para acontecer de forma on-line síncrona, via plataforma Microsoft Teams (Office 365 comercial, versão por assinatura) ou Plataforma moodle® (ambos pelo Office 365 comercial, versão por assinatura). As datas e horários serão acordados com os participantes ao término de cada encontro." "Quanto ao ambiente de videochamada, será disponibilizado link de acesso somente aos participantes convidados, via e-mail individual, contendo um remetente e um destinatário. O(a) Senhor(a) não poderá compartilhar este link com outras pessoas, bem como, não está autorizado a gravar ou fazer imagens dos encontros. A videochamada será gravada apenas pelos pesquisadores que imediatamente após o término do encontro farão download da gravação para um pen drive apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" no web microsoft stream. Salienta-se que o pen drive que armazenará a gravação será compactado e protegido com senha. Todas as medidas de segurança de informação estão sendo adotadas pelos pesquisadores, mas ainda, há risco de violação das informações por tratar-se de ambiente virtual." PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerando o atendimento às pendências listadas, conclui-se protocolo de pesquisa APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Protocolo de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEP via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEP. A ocorrência de situações adversas durante a execução da

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com



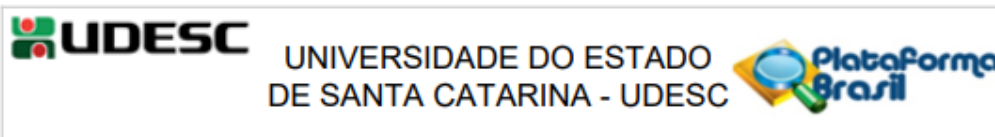
Continuação do Parecer: 5.047.628

pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEP via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEP via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação. Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1795140.pdf	25/09/2021 07:50:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	macroprojetoVersao2509.pdf	25/09/2021 07:49:51	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	CARTARESPPOSTACEP.pdf	25/09/2021 07:41:03	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	TCLEpublicoalvo.pdf	25/09/2021 07:18:13	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEjuizes.pdf	25/09/2021 07:16:50	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEJCONVITE.pdf	25/09/2021 07:13:06	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEGavaliacaodocurso.pdf	25/09/2021 07:12:19	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEHimpacto.pdf	25/09/2021 07:11:29	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	APENDICEIfotoegravacao.pdf	25/09/2021 07:10:15	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Outros	CONSENTIMENTOPARAFOTOGRAFIA S.pdf	26/07/2021 07:34:23	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/07/2021 07:33:47	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MacroprojetoFinal_final.pdf	26/07/2021 07:33:10	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udesc@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/07/2021 07:29:26	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Declaração de concordância	termocienciaeconcordancia.pdf	18/07/2021 13:15:13	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Outubro de 2021

Assinado por:
Gesilani Júlia da Silva Honório
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007
Bairro: Itacorubi **CEP:** 88.035-001
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 **Fax:** (48)3664-8084 **E-mail:** cep.udesc@gmail.com

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTE DO DIAGNOSTICO SITUACIONAL**

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE”, tendo como objetivo geral Desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde; criar e organizar cursos de capacitação para instrumentalizar os enfermeiros para a execução da Consulta.

O questionário tem por finalidade identificar as necessidades dos enfermeiros na assistência/consulta de pré-natal, na região de saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense – AMAUC.

O tempo aproximado de preenchimento do questionário é de 15 minutos.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. A sua privacidade será mantida através da codificação de sua identidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o/(a) Sr(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição proponente da pesquisa. Os riscos destes procedimentos serão caracterizados como mínimos, considerando que não haverá contato direto com eles, pois a entrevista dar-se-á de forma virtual. Os riscos previstos em razão da sua participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo e caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer indicativo destes desconfortos, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar

qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão potencializar e contribuir, quanto ao processo de execução da Consulta do Enfermeiro - CE, no que tange a educação permanente em saúde pois instigará aos participantes a discussão e atualização sobre a CE, qualificando o cuidado prestado, instigando a reflexão crítica de enfermeiros em atuação. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC (UDESC) (número do parecer: 5.047.628).

Caso concorde em participar, pedimos que confirme no próximo campo.

ANEXO C - TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PÚBLICO-ALVO



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO □ DA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA □

□□□□□□□□□□□□

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE”, tendo como objetivo geral Desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde; criar e organizar cursos de capacitação para instrumentalizar os enfermeiros para a execução da Consulta. □□

O questionário tem por finalidade fazer a VALIDAÇÃO do Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional para Subsidiar a Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. □

O tempo aproximado de preenchimento do questionário é de 30 minutos. □

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. A sua privacidade será mantida através da codificação de sua identidade. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. □ Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o/(a) Sr(a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição proponente da pesquisa. Os riscos destes procedimentos serão caracterizados como mínimos, considerando que não haverá contato direto com eles, pois a entrevista dar-se-á de forma virtual. Os riscos previstos em razão da sua participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. □ Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo e caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer

indicativo destes desconfortos, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC. Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão potencializar e contribuir, quanto ao processo de execução da Consulta do Enfermeiro - CE, no que tange a educação permanente em saúde pois instigará aos participantes a discussão e atualização sobre a CE, qualificando o cuidado prestado, instigando a reflexão crítica de enfermeiros em atuação. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. □ □

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC (UDESC) (número do parecer: 5.047.628). □ □

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Adriana Paula Franceschina

NÚMERO DO TELEFONE: (49) 991612867

ENDEREÇO: Rua Antônio Johann, nº 120, Centro, Irani-SC, CEP: 89680000

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UDESC Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901 Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa SRTV 701, Via W5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040 Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

ANEXO D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA PELOS ENFERMEIROS



UDESC

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC

Questionário de Validação Semântica do Curso de Formação sobre Estratificação do Risco Gestacional

Este questionário destina-se a Validação Semântica do Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional para subsidiar a consulta do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde construído pela pesquisadora Adriana Paula Franceschina, mestranda do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), da Universidade Estadual de Santa Catarina - UDESC, orientada pela Prof. Dra. Silvana dos Santos Zanotelli e co-orientada pela Prof. Dra. Edlamar Kátia Adamy.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

VALIDAÇÃO SEMÂNTICA

A validação semântica é a representação da aparência, constituída pelas linhas, formas, cores, imagens que devem estar em harmonia com o conteúdo, é realizada pelo público-alvo, ou seja, pelas pessoas a que se destina o curso (neste caso) para identificar se há clareza, facilidade de leitura e compreensão e a forma como está apresentado (

SOUZA, MOREIRA, BORGES, 2020,

TEIXEIRA, MEDEIROS, NASCIMENTO, 2014; NIETSCHE et al., 2020).

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

[TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO](#)

2. Caso concorde em participar, pedimos que confirme no próximo campo. *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Concordo em participar da validação do curso
- ☐ Não concordo em participar da validação do curso

1ª Parte: Caracterização

09/07/2023, 12:02

Questionário de Validação Semântica do Curso de Formação sobre Estratificação do Risco Gestacional

3. 1. Sexo *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Feminino
☐ Masculino

4. 2. Idade *

5. 3. Nível de Escolaridade *

Ex: Escreva sua última formação e em qual área:

Graduação.

Pós-graduação. Área?

Mestrado. Área?

Doutorado. Área?

Pós-Doutorado. Área?

6. 4. Tempo de formação como enfermeiro? *

Ex:

19 anos.

2ª parte - Instruções para o preenchimento do Instrumento de validação semântica

Por gentileza, avalie a semântica do **Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional** e em

seguida analise o instrumento de validação atribuindo uma nota para cada item a ser avaliado,

correspondendo ao grau de concordância (nota).

Dê sua opinião de acordo com o critério que melhor represente seu grau de concordância, considerando:

1. Inadequado
2. Parcialmente Adequado
3. Adequado
4. Totalmente Adequado

Nos critérios "1" e "2", por gentileza, descrever o motivo ou sugestão pelo qual considerou essa

opção no espaço destinado após o item.

3ª parte – Validação semântica - ORGANIZAÇÃO

7. 1. O conteúdo é atraente. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
- ☐ Parcialmente inadequado
- ☐ Adequado
- ☐ Totalmente Adequado

8. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

09/07/2023, 12:02

Questionário de Validação Semântica do Curso de Formação sobre Estratificação do Risco Gestacional

9. 2. O tamanho do título e dos tópicos é adequado. *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Inadequado
☐ Parcialmente Adequado
☐ Adequado
☐ Totalmente Adequado

10. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

11. 3. A duração dos tópicos está adequada. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
☐ Parcialmente Adequado
☐ Adequado
☐ Totalmente Adequado

12. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

09/07/2023, 12:02

Questionário de Validação Semântica do Curso de Formação sobre Estratificação do Risco Gestacional

13. 4. As ilustrações estão adequadas. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
☐ Parcialmente Adequado
☐ Adequado
☐ Totalmente Adequado

14. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

15. 5. Outras ferramentas de ensino (vídeos, textos, links, jogos) são claras, e transmitem facilidade de compreensão do conteúdo. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
☐ Parcialmente Adequado
☐ Adequado
☐ Totalmente Adequado

16. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

09/07/2023, 12:02

Questionário de Validação Semântica do Curso de Formação sobre Estratificação do Risco Gestacional

17. 6. Os textos são claros, facilitam a compreensão do conteúdo. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
☐ Parcialmente Adequado
☐ Adequado
☐ Totalmente Adequado

18. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

19. 7. A extensão do Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional é apropriada. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
☐ Parcialmente Adequado
☐ Adequado
☐ Totalmente Adequado

20. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

09/07/2023, 12:02

Questionário de Validação Semântica do Curso de Formação sobre Estratificação do Risco Gestacional

21. 8. As cores das ilustrações estão adequadas para o Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
- ☐ Parcialmente Adequado
- ☐ Adequado
- ☐ Totalmente Adequado

22. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

23. 9. As formas das ilustrações estão adequadas para o Curso de Formação sobre Estratificação de Risco Gestacional. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
- ☐ Parcialmente Adequado
- ☐ Adequado
- ☐ Totalmente Adequado

09/07/2023, 12:02

Questionário de Validação Semântica do Curso de Formação sobre Estratificação do Risco Gestacional

24. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

25. 10. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
☐ Parcialmente Adequado
☐ Adequado
☐ Totalmente Adequado

26. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

27. 11. As ilustrações estão em quantidade adequada. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
☐ Parcialmente Adequado
☐ Adequado
☐ Totalmente Adequado

09/07/2023, 12:02

Questionário de Validação Semântica do Curso de Formação sobre Estratificação do Risco Gestacional

28. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

29. 12. As ilustrações estão em tamanhos adequados. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
☐ Parcialmente Adequado
☐ Adequado
☐ Totalmente Adequado

30. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

31. 13. As ferramentas de ensino (ilustrações, vídeos, textos, links, jogos) motivam a mudança de comportamentos e atitudes. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
☐ Parcialmente Adequado
☐ Adequado
☐ Totalmente Adequado

09/07/2023, 12:02

Questionário de Validação Semântica do Curso de Formação sobre Estratificação do Risco Gestacional

32. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

33. 14. A tecnologia apresenta-se de forma lógica para estimular o interesse pelo tema e a aprendizagem. *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Inadequado
- ☐ Parcialmente Adequado
- ☐ Adequado
- ☐ Totalmente Adequado

34. Por gentileza descrever o motivo (ou sugestão) pelo qual considerou inadequado ou parcialmente adequado.

35. Sugestões para melhorias na aparência:
